

**Soili Häkkinen**

**VARHAISKASVATUSIKÄISTEN LÄÄKINNÄLLINEN  
KUNTOUTUS YLIVIESKASSA PÄIVÄHOITOHEIKILÖSTÖN  
NÄKÖKULMASTA**

**Opinnäytetyö**

**KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaalialan KO**

**Huhtikuu 201**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA LAPSI</b>	<b>4</b>
2.1 Erityisen tuen tarpeen arviointi sekä tukitoimien tai kuntoutuksen suunnittelu	6
2.2 Erityispäivähoito	7
2.3 Lapsen erityisen tuen järjestäminen Ylivieskassa	9
<b>3 KUNTOUTUS</b>	<b>11</b>
3.1 Kuntoutusprosessi	13
3.2 Kuntoutussuunnitelma	15
3.3 Lääkinnällinen kuntoutus	16
3.4 Terapiamuotoja	17
<b>4 VERKOSTOYHTEISTYÖ</b>	<b>20</b>
4.1 Moniammatillinen yhteistyö	20
4.2 Asiakaspalveluyhteistyö	22
4.3 Perhelähtöinen yhteistyö	23
4.4 Palveluohjaus	26
4.5 Dialogisuus	27
4.6 Yhteistyön esteitä ja haasteita	29
<b>5 TUTKIMUKSEN KULKU</b>	<b>31</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT</b>	<b>35</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>37</b>
7.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatus- ikäisille lapsille Ylivieskassa	40
7.2 Erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutusprosessin eteneminen	48
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>62</b>
<b>9 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI</b>	<b>67</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>68</b>

**LÄHTEET**

**74**

**LIITTEET**

<b>Yksikkö</b> Keski-Pohjanamaan ammattikorkeakoulu Ylivieskan yksikkö	<b>Aika</b> Huhtikuu 2010	<b>Tekijä/tekijät</b> Soili Häkkinen
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Varhaiskasvatusikäisten lääkinnällinen kuntoutus Ylivieskassa päivähoitohenkilökunnan näkökulmasta		
<b>Työn ohjaaja</b> Kaija Koivusaari		<b>Sivumäärä</b> 77 sivua ja 5 liitettä
<b>Työelämäohjaaja</b>		
<p>Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka on tehty päivähoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli selvittää, mitä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita paikkakunnalla on saatavilla ja, miten varhaiskasvatusikäisten lasten kuntoutus toteutuu Ylivieskassa. Kyselylomakkeet jaettiin viiteen ylivieskalaiseen päiväkotiin ja 20 työntekijää vastasi kysymyksiin. Lomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastaajien mukaan Ylivieskassa on saatavilla useita lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita, kuten puhe-, toiminta-, fysio- ja musiikkiterapiaa sekä perheneuvolapalveluita. Vastaajien kokemukset eri palveluiden riittävydestä vaihtelivat. Erityispäivähoito järjestetään Ylivieskassa osana tavallista päivähoitoa. Vastausten perusteella selvisi, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen ryhmään sijoitetaan useissa tapauksissa ryhmäavustaja. Kyselyn tulosten mukaan erityistä tukea tarvitsevien varhaiskasvatusikäisten lasten kuntoutukseen osallistuu aktiivisesti lapsen vanhempien lisäksi kiertävä erityislastentarhanopettaja ja terapeutit. Suurin osa vastaajista kertoi terapeuttien osallistuvan kuntoutussuunnitelmien laadintaan ja päivittämiseen yhdessä lapsen vanhempien ja päivähoidon työntekijän kanssa. Päivähoitohenkilökunta kaipaa kuntoutukseen koordinaattoria, joka voisi antaa hoitohenkilökunnalle käytännön vinkkejä, miten ohjata ja tukea erityistä tukea tarvitsevaa lasta päivähoidon arjessa.</p>		

#### **Asiasanat**

Dialogisuus, erityistä tukea tarvitseva lapsi, lääkinnällinen kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, palveluohjaus, varhaiskasvatus ja verkostotyö

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> April 2010	<b>Author</b> Soili Häkkinen
<b>Degree programme</b> Degree program of Social services		
<b>Name of thesis</b> The medical rehabilitation of children under seven years in Ylivieska from the day care workers' point of view		
<b>Instructor</b> Kaija Koivusaari		<b>Pages</b> 77 pages + five appendixes
<b>Supervisor</b>		
<p>This thesis was a quantitative research which was made from the day care workers' point of view. The aim of the study was to find out what medical rehabilitation services are available in Ylivieska. Another aim was to find out how the rehabilitation of children under seven years is carried out in Ylivieska. Questionnaire was taken to five day care centers and twenty workers replied to the questionnaire. The questionnaire included both multiple-choice and open-ended questions. According to respondents there are several medical rehabilitation services available in Ylivieska, for example speech therapy, occupational therapy, physiotherapy and family counselling services. The respondents' estimates of the sufficiency of services varied. Special day care is arranged in Ylivieska as a part of the usual day care. According to the answers in addition to the parents, also local special kindergarten teacher as well as the therapists take part in the planning of the rehabilitation of a child with special needs. Most of the respondents told that the therapists participate in making and updating the rehabilitation plans together with the parents and the day care employees. The day care employees hope for a rehabilitation coordinator who could give practical tips to the personnel of how to guide and support the child with special needs in the daily chores.</p>		
<b>Key words</b>		
Case management, a child with special needs, dialogical approach, medicinal rehabilitation, multi-professional co-operation, service coordination, social networks.		

# 1 JOHDANTO

Yhä useampi alle kouluikäinen lapsi tarvitsee erityistä tukea päivähoidossa. Osa näistä lapsista tarvitsee kehityksen ja kasvun tueksi lääkinällisen kuntoutuksen palveluita, joita ovat mm. erilaiset terapiat. Laadukas kuntoutus vaatii eri alojen ammattilaisilta paljon. Esimerkiksi päivähoidon työntekijöiden on hallittava hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyettävä moniammatilliseen yhteistyöhön toisten ammattiryhmien edustajien, kuten lääkäreiden, terapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja erityislastentarhanopettajien kanssa. Yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa tarvitaan, jotta asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen voidaan turvata (Seikkula & Arnkil 2007, 9).

Tämän päivän varhaiskasvatus nähdään ammatillisena toimintana, johon liittyy voimakkaasti myös kasvatuskumppanuus. Vanhemmat ja päivähoidon ammattilaiset ovat kumpikin lasten asiantuntijoita ja molempien osaamista tarvitaan, jotta lapsilla olisi hyvä olla. Toisten ammattilaisten lisäksi työntekijöiden on otettava vanhemmat ja lapsi mukaan päätöksentekoon sekä kyettävä huomioimaan perheen kokonaistilanne kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Tulokellinen kuntoutus vaatii, että lapsella on mahdollisuus harjoitella hänelle vaikeita taitoja arjessa, ei ainoastaan terapiahuoneessa. Yhtä tärkeää on, että kaikki kuntoutuksessa mukana olevat tahot saadaan sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja keinoihin, joilla lasta parhaiten voidaan tukea.

Varhaiskasvatusikäisten kuntoutusta ja lasten erityisen tuen tarvetta on tutkittu Suomessa aktiivisesti viime aikoina. Mm. Liisa Heinämäki on kirjoittanut väitöskirjan erityispäivähoidosta ja lasten kuntoutusta käsittelevää tuoretta kirjallisuutta löytyy runsaasti. Internetistä löytyy mm. Tatu ry:n ja sosiaalikallegan sivustot. Tatu ry on tapaturmaisesti loukkaantuneiden tai vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys. Sivustolta löytyy erilliset palvelupolut lasten ja nuorten perheille sekä ammattilaisille. Sosiaalikallegan sivustoille on koottu eri asiakasryhmiä koskevia palveluita ja niistä on laadittu selkeitä prosessikuvauksia. Palvelujärjestelmän pirstaloitumisesta johtuen tiedottaminen on koettu tarpeelliseksi. Kyselytutkimuksen mukaan päivähoidon henkilökunta toivoo varhaiskasvatusikäisten kuntoutukseen koordinoijaa, työntekijää, jolla on tieto erityistä tukea tarvitsevista lapsista sekä

kuntoutusprosessista. Koordinoijan toivottaisiin toimivan perheen ja työntekijöiden yhteisenä palveluohjaajana.

Urie Bronfenbrennerin ekologisen teorian mukaan perheiden toimintaan vaikuttavat lähiympäristön lisäksi yhteiskunnalliset asenteet ja lainsäädäntö. Yhteiskunnan poliittiset rakenteet ja talous määrittävät sen, millaiset mahdollisuudet perheellä on saada tarvitsemiaan palveluita. (Määttä 1999, 77.)

Varhaiskasvatuksen lainsäädäntö ei ole selväsanainen. Päivähoitolaissa (36/1973) velvollisuus ja vastuu on annettu yleisesti kunnalle. Lain mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhteistyössä vanhempien ja tarvittaessa muiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja koulutoimen kanssa. Kunnassa tulee myös olla käytettävissä erityislastentarhanopettajan palveluja kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittelee selkeästi yhteistyöryhmän kokoonpanon, tehtävät ja asioiden käsittelyn. Vastaavanlainen vastuun ja tehtävien määrittely voisi olla tarpeen myös päivähoitolain kohdalla. Jos vastuuhenkilöä ei ole nimetty, voi käydä niin, ettei kukaan kanna vastuuta. Kuntien välillä voi olla myös huomattavia eroja kuntoutuspalveluiden saatavuudessa. Kunnan taloudellinen tilanne ja erityistyöntekijöiden saatavuus vaikuttavat osaltaan siihen, millaista tukea lapsi ja perhe saavat. Monilla paikkakunnilla puheterapeuteista ja erityislastentarhanopettajista on suuri pula.

Tämä tutkimus on tehty Ylivieskassa, joka 1.1.2008 alkaen on kuulunut Alavieskan, Nivalan ja Sievin kanssa Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon. Kallio aloitti toimintansa 1.1.2008 ja se tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Sievin ja Alavieskan kunnille sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeille. Kallion alueella asuu noin 32700 asukasta. Peruspalvelukuntayhtymässä toimii erityistyöntekijöinä fysio, puhe- ja toimintaterapeutti sekä kaksi kiertävää erityislastentarhanopettajaa, terveystieteiden psykologi ja sosiaalityöntekijä. Kuntalaisten käytössä on myös apuvälinelainaamo. Kuntien aluerajat ovat laajat ja niinpä myös erityistyöntekijöiden työkenttä voi olla hyvin laaja. Myös yhteiset toimintamallit ovat vielä kehittymässä. Kallion tavoitteena on tuottaa korkealaatuisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka takaavat kaikenikäisten kuntalaisten hyvinvoinnin. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2009.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten varhaiskasvatusikäisten lasten erityispäivähoito ja lääkinällinen kuntoutus toteutuvat Ylivieskassa päivähoidon henkilökunnan näkökulmasta. Kyselylomakkeen avulla olen selvittänyt mm. kuntoutuspalveluiden riittävyyttä ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä henkilökunnan mielipiteitä siitä, vastaako lapsen kuntoutus hänen tarpeitaan. Opinnäytetyö jakaantuu tavallaan kahteen osaan: teoriaan ja tutkimustuloksiin. Teoriaosuutta varten olen tutustunut alan kirjallisuuteen koskien mm. lainsäädäntöä, erityispäivähoitoa, kuntoutusta, moniammatillista yhteistyötä ja dialogisuutta. Opinnäytetyön toisessa osassa käyn läpi tutkimuksen kulkua, menetelmiä sekä kyselyn tuloksia ja johtopäätöksiä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Mitä lääkinällisen kuntoutuksen palveluita Ylivieskassa on tarjolla varhaiskasvatusikäisille lapsille?
2. Miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusprosessi etenee tuen tarpeen havaitsemisesta kuntoutuksen aloittamiseen?



## 2 ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVA LAPSI

Päivähoitolain (11§ 36/1973) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoitoa on saatavissa kunnan järjestämänä tai valvomana siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päivähoidon tavoitteena on lain mukaan (2a§ 304/1983) tukea päivähoidossa olevien lasten koteja kasvatustehtävässä ja edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä yhdessä kotien kanssa. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa toteutetaan päivähoitolain (36/1973) nojalla (Lampinen 2007, 96). Lain (4a§ 1255/2006) mukaan kunnassa täytyy olla saatavilla tarpeita vastaavasti pätevyysvaatimusten mukaisen erityislastentarhanopettajan palveluita. Pykälän 7a (1119/1985) mukaisesti erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tulee laatia kuntoutussuunnitelma yhdessä lapsen vanhempien ja tarvittaessa sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen kanssa. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunta on jättänyt ministeri Paula Risikolle esityksen päivähoitolain kokonaisuudistuksesta toukokuussa 2009. Varhaiskasvatuksen henkilöstön ja koulutuksen järjestäjien edustajien mukaan lain valmistelu ja käsittely edellyttävät laajapohjaista keskustelua varhaiskasvatuksen merkityksestä, tehtävistä, tavoitteista ja sisällöistä. Tavoitteena on uusi laki lasten varhaiskasvatuksesta, jossa määritellään mm. päivähoidon palvelurakenne ja eri palvelumuodot. (Opetusalan ammattijärjestö 2009; Suomen lakikokoelma 2009.)

Erityisen tuen tarvetta voi esiintyä mm: puheen ja kielen kehityksen alueella, sosiaalisessa ja tunne-elämän kehityksessä, käyttäytymisessä, motoriikassa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä sekä hahmottamisessa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2009). Erityistä tukea voi tarvita

- lapsi, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen kehitys on viivästynyt tai häiriintynyt
- lapsi, jonka kehityksestä vanhemmat tai päivähoidon henkilökunta on huolestunut
- lapsi, jolla on puheen kehityksen viivästymä
- lapsi, jolla on sosiaalisia vaikeuksia
- lapsi, jolla on oppimisvaikeuksia tai
- lapsi, joka jostain muusta syystä tarvitsee erityistä hoitoa ja huolenpitoa

(Erityinen osaksi arkea-projekti 2004–2005.)

Tässä tutkimuksessa erityistä tukea tarvitseväksi lapseksi katsotaan varhaiskasvatusikäinen lapsi, jolla on lääkärin toteama kehitysviivästymä, vamma tai sairaus, jonka johdosta hän tarvitsee erityistä huomiointia päivähoidossa. Erityinen tuen tarve voi liittyä myös lapsen tunne-elämään, käyttäytymiseen tai kasvuympäristössä esiintyviin puutteisiin.

Erityisen tuen tarpeen määrittely pohjautuu lääketieteelliseen lausuntoon tai diagnoosiin. Tutkimusten yhteydessä vanhemmat voivat tavata sosiaalityöntekijän tai kuntoutusohjaajan, joka auttaa perhettä selvittämään mm. Kansaneläkelaitoksen (Kelan) etuisuuksia. Tutkimusten jälkeen pidetään kuntoutusneuvottelu perheen ja kuntouttajien kanssa, jolloin laaditaan kuntoutussuunnitelma tavoitteineen ja vastuujaakoineen. Kuntoutussuunnitelma on pohja lapsen tukitoimille ja välttämätön liite moniin hakemuksiin. Lapsen tarvitsemat tukitoimet päivähoidossa pyritään aloittamaan heti, kun lapsen erityisyys on havaittu. Kuntoutuspalvelut, kuten terapiat voidaan kuitenkin aloittaa vasta, kun lapsi on saanut lääkärin tai muun asiantuntijan lausunnon. Puheterapia on kuitenkin poikkeus, sillä se voidaan aloittaa jo ennen kattavia tutkimuksia. (Koivikko & Sipari 2006, 121; Kontu & Suhonen 2005, 14, 21; Siiskonen & Aro & Ahonen & Ketonen, 2003, 150–151.)

Stakesin tekemän tilastokyselyn mukaan Suomessa oli vuoden 2007 lopussa 16500–17000 varhaiskasvatusikäistä lasta, jotka olivat erityisen tuen tarpeessa. Yli puolet (2/3) erityistä tukea tarvitsevista lapsista on poikia. Stakesin tutkimuksessa erityistä tukea tarvitseväksi lapseksi oli määritelty lapsi, jolla on lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto erityisen tuen tarpeesta tai tarve on muutoin havaittu ja määritelty päivähoidossa. Lapsen erityisen tuen tarve voi johtua vammasta tai sairaudesta, kehityksen erityishaasteista tai esimerkiksi lastensuojelun tukitoimien tarpeesta. Suomessa kunnallisen päivähoidon piirissä olevista varhaiskasvatusikäisistä lapsista lasketaan erityistä tukea tarvitsevia lapsia olevan n. 8,5 %. Isossa Britanniassa Warnockin komitean arvion mukaan jopa 20 % koululaisista tulee jossain vaiheessa tarvitsemaan erityistä tukea. Tästä joukosta lausuntoa ja siten myös suunnitelmallisempaa, organisoidumpaa sekä ammatillisempaa tukea tarvitsee n. 2 % lapsista. Tuen tarve voi liittyä esimerkiksi muutoksiin lapsen kotona (vanhempien avioero), erityisiin oppimisvaikeuksiin, autismiin, tunne-elämän tai

käyttäytymisen problematiikkaan. (Friel 1997, 43, 73; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

## **2.1 Erityisen tuen tarpeen arviointi sekä tukitoimien tai kuntoutuksen suunnittelu**

Arvioitaessa lapsen erityisen tuen tarvetta, on otettava huomioon lapsen kehityksen osa-alueet sekä toimintaympäristö ja kokemukset. Toisinaan vanhempien ja ammattikasvattajien näkemykset voivat erota huomattavasti toisistaan. Tämä voi johtua mm. siitä, etteivät lapsen vanhemmat näe lastaan päivähoidon toimintaympäristössä, joka eroaa monin tavoin lapsen kotiympäristöstä. Vanhempien ja päivähoidon henkilöstön onkin tärkeää keskustella havainnoistaan sekä miettiä yhdessä, millaiset tilanteet lapselle ovat haasteellisia tai helppoja. Lapsen tuen tarpeen arviointi saatetaan käynnistää lastenneuvolassa jos vanhemmat tai terveydenhuollon työntekijä ovat kiinnittäneet huomiota lapsen poikkeavaan kasvuun tai kehitykseen. Neuvolasta lapsi voidaan ohjata paikkakunnan muihin palveluihin tai tarkempiin tutkimuksiin. Toisinaan tarkempia tutkimuksia tai diagnoosia ei tehdä, vaan lapselle suunnitellaan tukimuotoja osana tavallista arkea ja päivähoitoa. Tällöinkin on tärkeää sopia lapsen tuen tarpeen seurannasta ja arvioinnista. Myös Englannissa pyritään kiinnittämään huomiota siihen, että lapsen erityisen tuen tarve havaitaan mahdollisimman varhain ja yksilöllinen tuki suunnitellaan huolella. Suunnitelmaan kirjataan tarkasti lasta koskevat lausunnot, lapsen kasvatukselliset tarpeet, seuranta ja arviointia koskevat järjestelyt sekä varmistetaan kehityksen vuosittaiset tarkastukset, jotta kehitystä voidaan seurata ja päivittää lapsen yksilölliset tavoitteet. Englannissa, samoin kuin Suomessa, korostetaan yhteistyön merkitystä lapsen vanhempien sekä eri ammattilaisten kanssa. (Friel 1997, 39–40; Heinämäki 2000, 37–38.)

## **2.2 Erityispäivähoito**

Päivähoidon lainsäädännössä ei määritellä erikseen varhaisvuosien erityiskasvatusta, mutta käyttöön on vakiintunut käsite erityispäivähoito. Erityispäivähoitoa ei ole toimintamuotona erotettu muista varhaiskasvatuspalveluista. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen sijoittuminen tavalliseen päiväkotiryhmään vaikuttaa ryhmän henkilöstö- tai ryhmäkokojärjestelyihin. Näiden järjestelyjen lähtökohtana tulee aina olla lapsen etu ja yksilöllinen tilanne. Erityistä tukea tarvitseva lapsi voidaan sijoittaa tavalliseen päiväkotiryhmään, jolloin hän on ns. kahden paikalla eli ryhmän lasten määrää pienennetään. Toinen vaihtoehto on, että lapselle järjestetään henkilökohtainen avustaja tai sitten ryhmään palkataan yksi ylimääräinen työntekijä (ryhmäavustaja). Vammaisen lapsen sosiaalisten suhteiden kannalta on merkityksellistä, että hän saa olla yhdessä toisten lasten kanssa. (Heinämäki 2000, 83; Siiskonen ym. 2003, 312; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Varhaiskuntoutuspalvelut Ylöjärvellä 2009.)

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoitopaikka voidaan valita integraation, inklusion tai segregaatian periaatteiden mukaisesti. Integroidussa päiväkotiryhmässä on sekä erityistä tukea tarvitsevia lapsia että ns. tavallisia lapsia. Ryhmässä on yhteensä 12 lasta, joista viisi tarvitsee erityistä tukea. Lasten erityisen tuen tarve voi vaihdella. Inklusion mukaisen ajattelun mukaan erityistä tukea tarvitseva lapsi pääsee oman asuinalueensa päivähoitopaikkaan. Tällöin ns. tavallisessa päiväkodissa lapsen osallistuminen ja oppiminen mahdollistetaan pedagogisilla ratkaisulla, menetelmillä ja tukitoimilla. Erityisryhmässä on 6-8 erityistä tukea tarvitsevaa lasta ja he tarvitsevat usein samankaltaista tukea (segregaatio). Ryhmään sijoitettujen lasten kuntoutuksen tarve on mittavaa eikä sitä pystytä päivähoidon muilla tukitoimilla riittävästi tukemaan. (Helsingin kaupunki 2009, Tampereen kaupunki 2010.)

Kun erityistä tukea tarvitseva lapsi tulee lapsiryhmään, on tärkeää tutustua huolella hänen kehitysvaiheeseen, kuntoutussuunnitelmaan, hänen kehitykselleen asetettuihin tavoitteisiin ja toimintaympäristöön. Yhteistyö päivähoidon henkilöstön ja lapsen vanhempien kanssa on tärkeää, mutta tämän lisäksi on luotava yhteyksiä myös muihin lasta hoitaviin asiantuntijatahoihin. Lapsen tarvitsemat erityiset tukitoimet varhaiskasvatuksessa voidaan järjestää yleisten päivähoitopalvelujen yhteydessä eli lapsi toimii ryhmän jäsenenä yhdessä toisten lasten kanssa ja hänen sosiaalisia kontaktejaan tuetaan. Lapsen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista ympäristöä muokataan hänelle sopivammaksi. Myös päivittäistä kasvatustoimintaa eriytetään sekä pyritään harjaannuttamaan perustaitoja ja vahvistamaan lapsen itsetuntoa. Lisäksi

varhaiskasvatuksessa vahvistetaan kuntoutuksellisia elementtejä, kuten struktuuria ja ryhmätoimintaa. Päivähoidossa struktuurilla tarkoitetaan ajan, tilan ja ihmisten selkeää rakennetta, joka auttaa lasta ennakoimaan tulevia toimintoja. Edellä mainittujen tukitoimien lisäksi lapsi voi tarvita muita tukipalveluja, kuten kuntoutusohjausta tai terapiaa. Päivähoidon toteuttama kasvatuksellinen kuntoutus ja siihen liittyvät muut tukipalvelut tulee suunnitella yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja palveluiden yhteensovittamiseen on kiinnitettävä riittävästi huomiota. Tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä, riittävää ja osaavaa henkilökuntaa sekä lapsen tarpeita vastaavia tiloja ja välineitä. (Heinämäki 2000, 82; Pihlaja & Viitala 2004, 131–132; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 36–37.)

Päiväkoti ja perhepäivähoito ovat hyviä tukimuotoja lapsen kielen kehityksen kannalta. Päivähoitopaikka antaa lapselle mahdollisuuden olla tekemisissä ikätovereiden kanssa, saada kasvatuksen ammattilaisten tukea kehitykselleen sekä opetusta, joka on suunnitelmallista ja yksilöllistä. Päivähoitokuntoutuksen olennainen osa on vanhempien ja työntekijöiden yhteistyö sekä tiedon ja osaamisen jakaminen. Päivähoidon kuntouttavuutta suunniteltaessa tulee huomioida lapsen/perheen tarpeet ja jaksaminen sekä kuntoutuksen säännöllisyys ja pitkäjänteisyys. Päiväkotien erityisvahvuutena on henkilökunnan asiantuntemus. Se tarjoaa mahdollisuuden lapsen kehitysiän ja erityistarpeet huomioivaan opetukseen. Ikävä kyllä kaikilla paikkakunnilla ei ole päiväkotia tai erityispäivähoitoa eikä kaikissa terveyskeskuksissa ole tarvittavia terapiapalveluita tai yksityisiä ammatinharjoittajia. Vammaispalvelulain (380/1987) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitettuja palveluita ja tukitoimia on tarjolla tarpeita vastaavasti. (Siiskonen ym. 2003, 152, 307, 337.)

Sosiaalihallituksen työryhmä suositteli jo vuonna 1978, että jokaiseen kuntaan perustettaisiin erityispäivähoidon työryhmä. Kaksikymmentä vuotta myöhemmin tämä suositus toteutui n. joka kolmannessa kunnassa. Työryhmien tehtäviin kuuluvat mm. erityispäivähoidon suunnittelu, erityistä tukea tarvitsevien lasten määrän ja tarpeiden selvittelyä, lasten sijoittumista päivähoitoon, erilaisten kuntoutuspalveluiden ja henkilöstön koulutustarpeiden selvittelyä. (Siiskonen ym. 2003, 309.)

### **2.3 Lapsen tarvitseman erityisen tuen järjestäminen Ylivieskassa**

Ylivieskassa erityispäivähoito on järjestetty osana tavallista päivähoitoa. Erityistä tukea tarvitsevat lapset integroidaan päiväkotiin, ryhmäperhepäiväkotiin tai perhepäivähoitajalle ja heillä on tarvittaessa henkilökohtainen tai ryhmäkohtainen avustaja. Varhaiskasvatuksessa painottuvat ennaltaehkäisevä toiminta sekä oppimisen ja kasvun riskitekijöiden varhainen tunnistaminen. Päivähoidon tukitoimet aloitetaan heti, kun lapsen kasvussa tai kehityksessä on havaittu poikkeamaa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tarpeet huomioidaan ja tarvittaessa hänelle järjestetään yksilöllisiä toimintahetkiä ja pienryhmätoimintaa. Kiertävä erityislastentarhanopettaja (kelto) suunnittelee lapselle sopivia tukitoimia yhdessä vanhempien, päivähoidon henkilökunnan ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Kalliossa on kaksi kiertävää lastentarhanopettajaa. Kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtäviin kuuluvat mm.:

- vanhempien tukeminen kasvatustyössä
- päivähoidon henkilökunnan tukeminen ja ohjaaminen
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen havainnointi ja arviointi
- moniammatillinen yhteistyö muiden lasta kuntouttavien ja hoitavien tahojen kanssa
- päivähoidon henkilöstön pedagogisen osaamisen kehittäminen
- henkilökohtaisten kasvatus-, opetus- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen yhdessä vanhempien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa

(Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2009, Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelma 2006 →, 32–33.)

Erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa on käytössä monia työ- ja arviointimenetelmiä kuten lapsihavainnointi, kuntoutussuunnitelma/lapsen oma varhaiskasvatussuunnitelma ja struktuuri. Lapsia ovat päivähoidossa tukemassa myös kiertävä erityislastentarhanopettaja sekä ryhmä- tai henkilökohtainen avustaja. Pedagogista ja lääkinällistä kuntoutusta suunnitellaan yhdessä lapsen ja perheen tarpeita tukeväksi kokonaisuudeksi. Vanhemmilla on käytettävissä eri asiantuntijoiden verkosto, johon voi kuulua neuvola, perhepalveluohjaaja, lääkäri, terapeutti, sosiaalityöntekijä, kotipalvelu- ja perheneuvola. Lisäksi Ylivieskassa toimii yhdeksän jäseninen, moniammatillinen työryhmä, joka suunnittelee ja arvioi erityisen tuen toteuttamista sekä kehittää erityispäivähoitoa. Työryhmän jäsenet ovat päivähoidon, neuvolan, terapiakeskuksen ja terveyskeskuksen erityistyöntekijöitä. (Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelma 2006 →, 34–35.)

Lapsihavainnoinnin avulla yksittäisen lapsen kasvua ja kehitystä seurataan ja arvioidaan. Havaintojen apuna käytetään erilaisia tehtäviä (mm. Kettu, Kontrolloitu piirrostarkkailu KPT ja Breuer-Weuffenin koe), joilla kielellistä ja puheen kehitystä sekä muistia ja keskittymistä arvioidaan. Päivähoitolain (L36/1973, 7a§) mukainen kasvun ja kehityksen tueksi laadittu suunnitelma tehdään yhdessä vanhempien ja kasvattajien sekä tarvittaessa kelton kanssa. Suunnitelmaan kirjataan lapsen vahvuudet ja erityistaidot, tuen tarve, tavoitteet ja keinot, joilla niihin pyritään pääsemään sekä sopimus seurannasta. Toisinaan lasta tutkineet ja kuntouttavat tahot osallistuvat suunnitelman laadintaan. Erityistä tukea tarvitsevalla lapsella voi olla mahdollisuus henkilökohtaiseen tai ryhmäavustajaan. Hän vastaa lapsen tarpeisiin ryhmässä ja avustajalle on ryhmässä nimetty lähityöpari. Kiertävä erityislastentarhanopettaja ohjaa ja tukee päivähoidon henkilökuntaa sekä vanhempia kasvatustyössä. Hän havainnoi ja arvioi lapsen kehitystä sekä suunnittelee tukitoimia. Kelton tehtäviin kuuluu myös yhteistyön tekeminen eri asiantuntijoiden kanssa sekä erityispäivähoidon kehittäminen. (Stakes oppaita 56 2003, 34; Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelma 2006 →, 34.)

### 3 KUNTOUTUS

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja terveyttä. Kuntoutuksen tehtävänä on auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään aktiiviseksi ja itsenäiseksi aikuiseksi, jolle vamma ei ole toiminnan este. Kuntoutuksessa harjoitellaan eri ikäkausina asioita, joiden osaaminen edistää ja parantaa lapsen mahdollisuuksia toimia ikätovereidensa tavoin. Terapiassa harjoiteltuja taitoja täytyy päästä kokeilemaan myös tavallisessa arjessa. (Lampinen 2007, 65; Malm & Matero & Repo & Talvela 2004, 49,80.)

Tämä tutkimus on tehty päivähoitohenkilöstön näkökulmasta ja tutkimuksen keskiössä on varhaiskasvatusikäisten lääkinällinen kuntoutus. Kasvatuksellinen kuntoutus liittyy varhaiskasvatusikäisten lääkinälliseen kuntoutukseen olennaisesti, sillä monille erityistä tukea tarvitseville lapsille suositellaan päivähoitoa kuntoutuksellisena elementtinä. Lääkinällisen kuntoutuksen onnistumiseen ja tuloksellisuuteen vaikuttaa osaltaan lapsen arki päivähoitossa ja päivähoitohenkilökunnan mahdollisuudet tukea lapsen kehitystä arjessa. Hyvin toimivan yhteistyön tuloksena nämä kaksi kuntoutusta voivat liittyä toisiinsa ja muodostaa toinen toistaan tukevan kokonaisuuden. Kasvatuksellisen kuntoutuksen palvelut pyrkivät edistämään esimerkiksi vammaisten tai erityistä tukea tarvitsevien lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 347).

Lapsen hyvä kuntoutus edellyttää yhteistoimintaa, luottamusta ja kumppanuutta. Kuntoutus on tuotava siihen arkeen, jossa lapsi on. Tämä tarkoittaa, että kuntoutus ja muut mahdolliset tukitoimet on liitettävä kodin ja päivähoiton toimintaan. Lapsen kuntoutuksen tulee olla leikinomaista taitojen harjoittelua ja sen tulee tapahtua pääosin päivähoiton ja perheen arjessa. Terapia tai yksilöllinen ohjaus on vain pieni osa kuntoutusta. Kuntoutuksen on ehdottomasti sovittava lapsen ja perheen arkeen. Tämä edellyttää neuvotteluja perheen kanssa. Kuntoutusta koskevat suunnitelmat tulee tehdä yhteistyössä niiden henkilöiden kanssa, jotka ovat tekemisissä erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä kanssa. Suunnitelmat pitää myös kirjata, jotta vastuu,



jatkuvuus ja tiedonsiirto voidaan turvata. (Erityinen osaksi arkea- projekti 2004–2005; Koivikko & Sipari 2006, 8-11.)

Kuntoutuspalveluja tarjoavat julkinen sektori (mm. terveys- ja sosiaalikeskukset, sairaalat ja Kansaneläkelaitos), yksityiset palveluntarjoajat (kuntoutus- ja hoitolaitokset sekä itsenäiset ammatinharjoittajat) sekä kansanterveys- ja vammaisjärjestöt. Kuntoutuspalvelun tulee olla suunnitelmallista ja tuloksellista. Kuntoutusta järjestävien työyhteisöjen on oltava tietoisia tavoitteista ja toimintatavoista. Järjestävät tahot ovat velvollisia tekemään moniammatillista yhteistyötä ja huolehtimaan siitä, että kuntoutuja pääsee tarvitsemiensa palvelujen piiriin. (Malm ym. 2004, 47–48.)

Kuntoutuksen järjestyminen ei ole itsestään selvää kaikissa kunnissa ja perhe voi joutua selvittämään omatoimisesti kuntoutuksen maksajia ja palvelun tarjoajia. Jos perheen voimavarat ovat heikot, lapsi voi jäädä ilman kuntoutusta. Monet vammaisten tai pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat kokevat, että palvelujen kenttä on hajanainen. Tiedon ja palvelujen saanti voi olla sattumanvaraista tai se voi riippua vanhempien voimavaroista, kyvyistä sekä aktiivisuudesta ottaa selvää ja vaatia. Asiakkaan tilanne kuntoutuksessa helpottuu jos joku verkostoon kuuluvista viranomaisista toimii kokonaisvastuun kantajana, palveluohjaajana. Palveluohjaaja voi olla minkä tahansa viranomaistahon edustaja, kuten sosiaalityöntekijä tai sairaanhoitaja. Hän toimii verkoston koordinaattorina asiakkaan läheisten ja viranomaisten kanssa. Tavoitteena on auttaa asiakasta jäsentämään oman avun tarve ja etsiä sopivia tukimuotoja ratkaisuksi tilanteeseen. Palveluohjaaja vastaa prosessin kulusta, arvioi tilannetta, selvittää asiakkaan ja hänen läheistensä kokemuksia asiakassuhteesta sekä tekee tarvittavia muutoksia palvelupakettiin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Dialogisen työotteen avulla palveluohjaajan on mahdollista saada verkostojen voimavarat käyttöön ja yhdistellä eri tahojen näkemyksiä asiakkaan tilanteesta. (Mönkkönen 2007, 137–138; Siiskonen ym. 2003, 150.)

Lastensuojelun Keskusliitto ja Kansaneläkelaitos tekivät vuonna 1998 ehdotuksen lakisääteisestä palveluohjauksesta alle 21- vuotiaiden lasten perheille. Tarkoituksena on koota yhteen lapselle ja hänen perheelleen kuuluvat tukimuodot. Palveluohjaajan tehtävänä olisi kehittää toimintaa asiakaslähtöiseksi, huolehtia paremmin lapsen ja perheen erityistarpeista sekä parantaa viranomaisten yhteistyötä. Aila Järvikosken

mukaan kuntoutuksessa vallitsee tällä hetkellä kliininen eli vajavuuskeskeinen malli. Tällainen malli perustuu asiantuntijavaltaan ja asiakkaan rooli on passiivinen. Järvikoski ehdottaa kliiniselle mallille vaihtoehtoksi resurssi- eli kuntoutujakeskeistä mallia, jossa huomio suunnattaisiin kuntoutujan voimavaroihin sekä niihin ympäristöön kohdistuviin toimenpiteisiin, joilla voitaisiin parantaa kuntoutujan selviytymismahdollisuuksia. (Somerkiivi 2000, 143,153–154.)

Kuntoutuksen järjestämiseen osallistuu monia tahoja. Sen onnistuminen on riippuvaista mm. seuraavista tekijöistä:

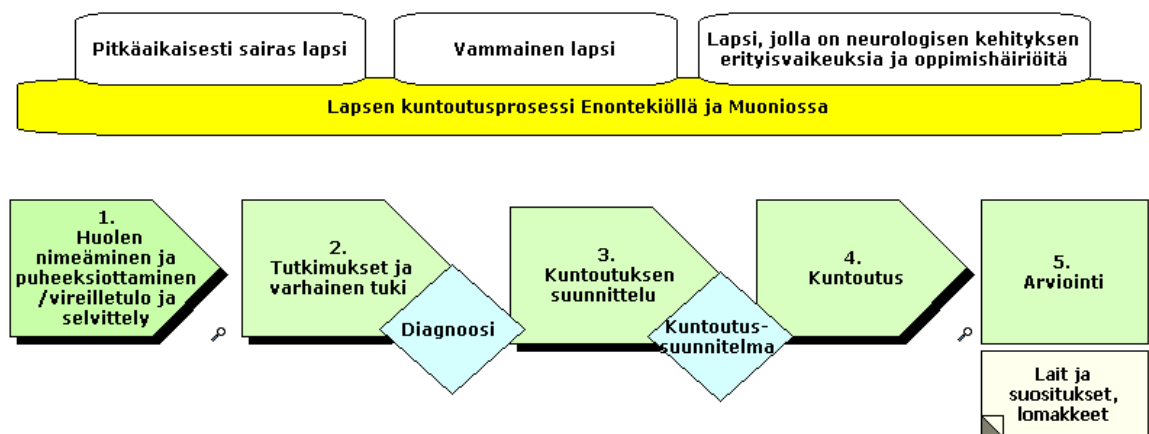
- Lainsäädäntö
- Vanhempien aktiivisuus
- Työntekijöiden aktiivisuus
- Perhelähtöisyys
- Kuntien erot, kuten taloudellinen tilanne
- Terapeuttien saatavuus
- Erityispäivähoito ja sen järjestäminen kunnassa
- Terapian ja päivähoidon yhteistyön sujuvuus

### **3.1 Kuntoutusprosessi**

Kuntoutusprosessi alkaa yksilön kuntoutumistarpeen ja -mahdollisuuksien arvioinnista, tavoitteiden määrittelystä ja pyrkimyksestä toteuttaa tavoitteet. Tämän jälkeen laaditaan toteuttamissuunnitelma ja aloitetaan varsinainen kuntoutus. Tuloksia arvioidaan säännöllisin väliajoin ja asetetaan uusia tavoitteita. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tarvittavat tukitoimenpiteet, kuten terapian tai kuntoutuksen tarve, avustajan ja/tai apuvälineiden tarve sekä seurantasuunnitelma. Suunnitelma sisältää usein suositukset päiväkotikuntoutuksesta, esiopetuksen järjestämisestä ja tulevasta koulusijoituksesta. Se laaditaan kuntoutuksesta vastaavan lääkärin johdolla ja se perustuu yleensä lasta tutkineen moniammatillisen työryhmän arviointeihin. Kuntoutussuunnitelma tehdään tavallisesti diagnoosin tekemisen jälkeen ja se uusitaan tarvittaessa, esimerkiksi, kun tarvitaan uutta Kelan kuntoutuspäätöstä kuntoutuksen järjestämiseksi. Kuntoutuksen tarpeellisuutta ja tavoitteita kannattaa pohtia yhteisissä, säännöllisissä neuvotteluissa,

joihin osallistuvat vanhempien ja kuntouttajien lisäksi ne työntekijät, jotka toimivat aktiivisesti lapsen kanssa päivähoidossa. Kaikkien henkilöiden, jotka osallistuvat lapsen kuntoutukseen ja arkeen, tulee olla tietoisia yhteisistä tavoitteista sekä menetelmistä, joilla tavoitteisiin pyritään. Tavoitteita ja menetelmiä mietittäessä on otettava huomioon lapsen tarpeet, hänen elämänsä kokonaistilanne, lapsen taidot ja vaikeudet sekä lapsen oma aktiivisuus. (Malm ym. 2004, 49; Siiskonen ym. 2003, 150–151, 338.)

Kuntoutusprosessi on monimutkainen prosessi, jonka ymmärtäminen voi tuntua asiakkaasta haastavalta. Sosiaalikallegan Internet-sivustolla on mahdollista tutustua moniin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palveluprosesseihin, muun muassa Muonion ja Enontekiön kuntoutusprosessi löytyy sivustolta. (Kuvio 1) Prosessi on avattu tarkoin, jolloin kaikille kuntoutuksessa mukana oleville toimijoille selkenee kokonaiskuva kuntoutuksen toteutumisesta. Tällainen prosessinkuvaus helpottaa asiakkaiden toimimista palveluverkostossa. Siitä on apua myös ammattilaiselle, joka kohtaa kuntoutusta tarvitsevan asiakkaan ensimmäistä kertaa tai vastavalmistuneelle työntekijälle, jolle asioiden eteneminen kuntoutuksessa ei ole entuudestaan tuttu.



KUVIO 1. Lasten kuntoutusprosessin kuvaus Enontekiöllä ja Muoniossa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Tutustuttavissa osoitteessa <http://ext.poskelappi.fi>.

### 3.2 Kuntoutussuunnitelma

Lapselle, joka on erityisen tuen tarpeessa, tulee päivähoidossa aina laatia kuntoutussuunnitelma. Lain mukaan se on laadittava yhdessä päivähoidon työntekijöiden ja lapsen vanhempien sekä tarvittaessa sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen kanssa. Suunnitelmaa laadittaessa on syytä ottaa huomioon lapsen tarpeiden ja ominaisuuksien lisäksi koko perheen tarpeet ja voimavarat. Näin lapsen kehitys etenee toivotusti ja perheen arki saadaan sujumaan. Kuntoutussuunnitelman on oltava konkreettinen ja se tulee kirjata paperille, jotta sen toteutumista voidaan säännöllisesti seurata, arvioida ja kehittää. Kuntoutussuunnitelman pohjana on lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto lapsen erityisen tuen tarpeesta. Suunnitelmassa tulee näkyä lapsen oma toimintaympäristö ja sen huomioiminen. Erityisen tärkeää on taata tiedonkulku eri toimijoiden välillä ja pyrkiä hahmottamaan lapsen kokonaistilanne. Kuntoutussuunnitelma siirtyy lapsen mukana hoitopaikan vaihtuessa, esikouluun siirryttäessä tai kotipaikkakunnan vaihtuessa. (Heinämäki 2000, 39, 46–47, 107; Lampinen 2007, 100; Mattus 2001, 41; Siiskonen ym. 2003, 152, 319.)

Kuntoutussuunnitelmaan kirjattavat toiminnot ja tavoitteet pitää olla toteutettavia ja riittävän konkreettisia. Kaikkien ko. lapsen kanssa työskentelevien tulee olla tietoisia suunnitelmasta ja sen sisällöstä. Lapsen kehitystä seurataan ja suunnitelman toteutumista arvioidaan sovituin väliajoin sekä laaditaan uudet tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma voi olla yleinen, jolloin se kokoaa sen hetkisen toiminnan kattavasti yhteen, esimerkiksi HOJKS. Voidaan myös tehdä pitkän aikavälin suunnitelma, jolla luodaan raamit kuntoutukselle ja sisällytetään siihen suunnitelmakausia. Tällainen suunnitelma mahdollistaa eri tukimuotojen vaihtelun ja jaksottamisen. Käytännössä suunnitelmien teko vaihtelee hoitopaikoittain ja on riippuvainen työntekijöiden aktiivisuudesta. Vanhemmat voivat omalla aktiivisuudellaan edistää kuntoutussuunnitelman laatimista. Heinämäen tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutussuunnitelmia tehdään vain 58 % kunnista. (Heinämäki 2004, 41; Koivikko & Sipari 2006, 119; Pihlaja & Viitala 2004, 175; Siiskonen ym. 2003, 319.)

Nykyisin kaikille päivähoidossa oleville lapsille laaditaan Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma eli Vasu. Se tehdään yhdessä päivähoidon henkilöstön ja lapsen vanhempien kanssa. Myös lapsi voi osallistua ikätasonsa mukaisesti suunnitelman

laadintaan. Vasun toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Vasuun kirjataan lapsen mahdollinen tuen tarve ja sen järjestäminen päivähoidossa. Kyseinen osa varhaiskasvatussuunnitelmaa vastaa päivähoitolain tarkoittamaa kuntoutussuunnitelmaa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 32–36.)

### **3.3 Lääkinnällinen kuntoutus**

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen on kunnan tai kuntainliiton tehtävä ja siitä on säädetty Kansanterveyslaissa (605/1991), Erikoissairaanhoidolaissa (609/1991) sekä Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa (1015/1991). Kuntoutuslain (566/2005) mukaisesti Kansaneläkelaitos huolehtii kuitenkin vaikeavammaisten lasten lääkinällisestä kuntoutuksesta, kuten terapiasta, sopeutumisvalmennuksesta ja apuvälineistä. (Malm ym. 2004, 80; Siiskonen ym. 2003, 337; Somerkivi 2000, 144; Suomen lakikokoelma 2009.)

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu erilaisia palveluita:

- Neuvonta
- Kuntoutustutkimus, toiminta- ja työkykyarvioinnit sekä työkokeilut
- Terapiat
- Apuvälinepalvelut
- Sopeutumisvalmennus
- Kuntoutusjaksot laitos- ja avohoidossa
- Kuntoutusohjaus (Malm ym. 2004, 80.)

Tässä tutkimuksessa olen keskittynyt tutustumaan lähinnä terapioita koskevaan kuntoutukseen, sillä se koskettaa läheisimmin päivähoitoa ja varhaiskasvatushenkilöstöä.

### 3.4 Terapiamuotoja

Terapiat ovat kuntoutuksen tärkeitä osatekijöitä ja terapeutilla tulee olla taitoa vaikuttaa lapsen arkitoimintoihin. Toisin sanoen terapeutin täytyy aktiivisesti soveltaa ja yleistää leikkiä myös muihin tilanteisiin. Mikäli lapsi tarvitsee useampaa terapiaa, on järkevää vuorotella terapioita, ettei lapsi väsy liikaa. 2000-luvun alusta lähtien puheterapeuttien määrä ei ole riittänyt kattamaan tarvetta. Monilla paikkakunnilla on puutetta sekä yksityisistä että kunnallisista puheterapiapalveluista. Puheterapiaa tarvitseva lapsi voi joutua odottamaan terapian alkamista. Musiikkiterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta on tarjolla vain harvoilla paikkakunnilla. (Kerola & Kujanpää & Timonen 2009, 224; Siiskonen ym. 2003, 151–153.)

Puheterapian tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman hyvä kommunikaatio- ja toimintakyky jokapäiväisessä elämässä. Terapian alkuvaiheessa laaditaan yksilöllinen terapiasuunnitelma ja toimintatavoista sekä ajallisista tavoitteista sovitaan yhdessä asiakkaan tai tämän läheistensä kanssa. Puheterapia on usein pitkäaikaista ja mitä aikaisemmin terapia on päästy aloittamaan, sitä parempia ovat tulokset. Puheterapiaa annetaan useimmiten kerran viikossa joko terapeutin vastaanotolla tai päiväkodissa. Lapsen kuntoutuksen ja perheen kannalta on hyödyllistä jos terapeutti vierailee päiväkodissa. Lapsi on päiväsaikaan virkeämpi eikä vanhempien tarvitse työpäivän jälkeen tai sen aikana lähteä kuljettamaan lasta terapiaan. Paikasta riippumatta on olennaisen tärkeää pitää yhteyttä yhteistyökumppaneihin. Vanhempien ja terapeutin välinen yhteydenpito on luontevaa silloin, kun lapsi käy vastaanotolla, mutta yhteydenpidosta pitää huolehtia myös silloin, kun terapiapaikkana on päiväkotia. Alkuvaiheessa puheterapia on yksilöterapiaa, mutta myöhemmin pariterapia tai pienryhmäterapia ovat mahdollisia. Puheterapiassa lapsen kielen eri osa-alueita harjoitetaan kokonaisvaltaisesti. Kommunikaation sekä vuorovaikutustaitojen tukeminen ovat puheterapiassa keskeisellä sijalla. Tyypilliset tehtävät liittyvät puheen tuottamisen kuntouttamiseen ja kielen ymmärtämiseen. Puheterapiassa harjoitetaan myös muistia sekä vahvistetaan lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen valmiuksia. Arkipäivän toimintaan, leikkeihin ja kommunikoinnin tueksi voidaan päivähoidossa tarvita kuvamateriaalia, jonka hankkimisessa puheterapeutti voi olla apuna. Terapeutti voi myös neuvoa ja antaa vinkkejä leikeistä ja toiminnoista, joilla lapsen kielen kehitystä pystytään tukemaan päivähoidon arjessa. (Siiskonen ym. 2003, 153–154, 315; Suomen puheterapeuttiliitto ry 2009.)

Toimintaterapian tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan taitoja, joita hän tarvitsee hallitakseen elämäänsä ja kokeakseen sen mielekkääksi. Terapia perustuu näkemykseen, jonka mukaan ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin omien valintojensa kautta. Jokaisen lapsen kohdalla asetetaan yksilölliset tavoitteet, jotka perustuvat yksilön vahvuuksiin, kehittämistarpeisiin ja vanhempien toiveisiin. Asetettujen tavoitteiden tulee liittyä lapsen arkeen ja niiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Toimintaterapiaa annetaan tavallisesti kerran viikossa, alkuvaiheessa lasta voidaan tavata kahdesti viikossa. Terapia kestää puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Toimintaterapiassa lapsella on aktiivinen rooli. Terapeutin tehtävänä on suunnitella sellainen ympäristö, joka houkuttelee lasta toiminnallisia taitoja kehittäväan leikkiin. Terapeutti tukee lasta erilaisissa toiminnoissa ja takaa hänelle onnistumisen kokemuksia, mikä lisää lapsen itsetuntoa ja rohkaisee tätä kokeilemaan uusia toimintoja. Toimintaterapiassa on useita erilaisia teoreettisia lähestymistapoja. Lähestymistavat eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan tapa valitaan aina lapsen tarpeiden ja kokonaistilanteen mukaan. (Siiskonen ym. 2003, 154–155; Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2009.)

Musiikkiterapiassa musiikilla on keskeinen rooli kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemisessä. Musiikki synnyttää vahvan vuorovaikutuksen musiikin ja sitä kuuntelevan tai tuottavan lapsen välille. Ennen kaikkea musiikki on leikkiä ja mielikuvitusta, joka antaa lapselle mahdollisuuden onnistumiseen ja mielekkääseen toimintaan sekä itsensä ilmaisuun ilman sanoja. Musiikkiterapiassa korostuu auditiivinen hahmottaminen, mutta se tukee myös motorisia perustaitoja. Musiikkiterapiassa on erilaisia toimintatapoja: kommunikaatiopainotteinen sekä neuropsykologisesti tai psykodynaamisesti painottunut musiikkiterapia. Toimintamuoto valitaan lapsen kehittämistarpeiden mukaan, mutta käytännössä erilaiset työskentelytavat voivat kulkea rinta rinnan. (Siiskonen ym. 2003, 157–160.)

Fysioterapiaa voivat tarvita lapset, joilla on esimerkiksi reuma tai CP-vamma, joilla on tukija liikuntaelinten oireita, kuten tasapainovaikeuksia, selkärangan huono ryhti, heikko lihashallinta tai liikkuvuus. Terapiassa lapsi omaksuu uusia taitoja ja harjoittelee niitä toistuvasti. Lapsen taitoja hiotaan niin, että tämä voi käyttää niitä myös vapaa-aikanaan. Terapiaan voi sisältyä kausiliikuntaa, erityisratsastusta tai ratsastusterapiaa. Ratsastusterapia on kokonaisvaltaista kuntoutusta, jota toteuttavat ratsastusterapeutti ja hevonen yhdessä. Terapia kehittää monipuolisesti kuntoutujan motoriikkaa sekä tarjoaa monipuolisia ja haasteellisia vuorovaikutustilanteita, jotka kehittävät tunne-elämää ja

kommunikointikykyä. Parantunut kehonhallinta näkyy lapsen ratsastustaidon oppimisessa, mutta myös muussakin toiminnassa, kuten pyörällä ajossa. Ratsastusterapia on yksilöllistä kuntoutusta, joka tukee fysio- ja toimintaterapiaa. Siitä hyötyvät esimerkiksi liikuntavammaiset sekä sosiaalisista ja tunne-elämän vaikeuksista kärsivät asiakkaat. (Siiskonen ym. 2003, 161–162; Suomen ratsastusterapeutit ry 2009.)

Neuropsykologinen kuntoutus on harvinainen kuntoutusmuoto alle kouluikäisille lapsille, mutta joillekin lapsille se on tarpeellinen. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmäkuntoutusta ja kuntouttajana toimii neuropsykologiaan erikoistunut psykologi. Neuropsykologi voi toimia myös konsultoivana yhteistyökumppanina päiväkodeissa ja esikouluissa. Neuropsykologisen kuntoutuksen avulla pyritään mm. lievittämään lapsen kognitiivisia erityisvaikeuksia ja vahvistamaan itsetuntemusta sekä yleisiä työskentelytaitoja, kuten tarkkaavuutta. Kuntoutus on voimavarakeskeistä eli työskentelyssä hyödynnetään lapsen vahvuuksia. Tärkeää on, että lapsi löytää itsestään hyviä puolia, oppii hyödyntämään niitä ja innostuu siten harjoittelemaan uusia ja haasteellisiakin taitoja. Kuten muidenkin terapioiden kohdalla, neuropsykologisessa kuntoutuksessa korostuu yhteistyö lapsen vanhempien kanssa. (Siiskonen ym. 2003, 160–161; Lasten neuropsykologinen tutkimus ja kuntoutus 2009.)



## 4 VERKOSTOYHTEISTYÖ

Työmuotoja, joissa toimitaan yhdessä asiakkaan läheisverkoston ja viranomaisverkoston kanssa kutsutaan verkostotyöksi. Lasten kuntoutuksen parissa monien asiantuntijoiden yhteistyö on tärkeää. Verkostokokous on syytä kutsua koolle esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan kuntoutuksessa on mukana useita toimijoita ja läheisverkosto halutaan mukaan tukemaan kuntoutusta. Sosiaalisen tuen ja verkostotyön kautta voidaan hyödyntää eri toimijoiden voimavaroja asiakkaan tueksi. Verkostokokousten kautta työntekijät saavat tietoa, jota voivat hyödyntää lapsen arjessa tai kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. Kokouksissa muodostetaan yhteinen käsitys lapsen tilanteesta ja asetetaan yhteinen tavoite, johon jokainen tahollaan pyrkii pääsemään. Verkostotyössä vuoropuhelu eri ihmisten välillä on keskeistä. Vetäjien on tärkeää huolehtia siitä, että kaikki osallistujat pääsevät ilmaisemaan huolensa ja esittämään omia näkökantojaan. Ongelmien käsittely yhdessä auttaa myös työssä jaksamisessa. Yhdessä suunnittelu, toteuttaminen ja vastuun kantaminen edellyttävät uskomista yhteisvoimaan. Yhteisvoimaa voidaan lisätä avoimuudella, yhteisillä tilanteilla ja verkostoitumalla. Rakentavan yhteistoiminnan kautta voidaan voimaannuttaa sekä itseä että muita. Asiakkaalle ja tämän läheisille kuulluksi tuleminen on kuntoutukseen sitoutumista lisäävä elementti. Perheiden myönteiset kokemukset yhteistyössä liittyvät hoitavien lääkäreiden pysyvyyteen ja erityisesti siihen, että perheiden arvot on otettu huomioon keskusteluissa ja suunnitelmissa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 27, 207; Isoherranen 2005, 141–142; Mönkkönen 2002, 29; Mönkkönen 2002, osa-artikkeli IV, 62; Mönkkönen 2007, 130; Siiskonen ym. 2003, 148.)

### 4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuu monien eri alojen ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, kuntoutusohjaajia, psykologeja, apuvälineteknikoita ja erilaisia terapeutteja. Asiakkaiden tilanteet vaativat yhä useammin eri asiantuntijoiden osaamista ja näkökulmia. Asiakkaalla itsellään on myös oikeus olla mukana omaa terveyttään edistävissä ja hyvinvointiaan koskevissa suunnittelutapaamisissa. Eri toimijat muodostavat yhdessä moniammatillisen tiimin, jonka

kokoonpano vaihtelee kuntoutujan iän ja tilanteen mukaan. Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään tietojen, taitojen, kokemusten ja/ tai toimivallan jakamisella yhteisen päämäärän tavoittamiseen. Moniammatillisuus voi viitata organisaation sisäiseen tai organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja se voi olla satunnaista tai vakiintunutta, ammattirooleissa pitäytynyttä tai uutta ajattelutapaa etsivää yhteistyötä. Moniammatillinen työskentely tarkoittaa eri asiantuntijoiden yhteistyötä ja työskentelyä yhdessä. Sen tarkoituksena on tukea asiakasta kokonaisvaltaisesti, jakaa työntekijöiden vastuuta ja siten auttaa heitä jaksamaan työssään. Moniammatillisessa työssä voidaan dialogisen vuorovaikutuksen kautta jäsentää eri toimijoiden vuoropuhelua ja yhteistyötä. Yhteistyön lähtökohtana on asiakas, joka pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kodin ja kuntouttajien välisellä yhteistyöllä on luonnollisesti vaikutusta kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Isoherranen 2005, 15–16; Malm ym. 2004, 80; Mönkkönen 2002, 82; Mönkkönen 2007, 29; Siiskonen ym. 2003, 150; Vilén & Leppämäki & Ekström 2005, 344; Moniammatillinen yhteistyö varhaisen vastuunoton työskentelyssä 2010.)

Kuntoutuksen yhteistyöryhmään voi kuulua esimerkiksi:

- lapsen vanhemmat ja lapsi itse
- avustaja
- lääkäri
- kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä
- päiväkodin edustaja
- puhe-, toiminta-, fysio-, toiminta-, musiikkiterapeutti tms.
- konsultoiva kuntoutukseen perehtynyt ammattilainen (Kerola ym. 2009, 233.)

Sosiaali- ja terveysalalla on nähtävissä työn pirstaloitumista, kun asiantuntijat hoitavat kukin omaa osaamisaluettaan. Mahdollisuuksia yhteiseen keskusteluun ei välttämättä ole, jolloin eri alojen ammattilaiset eivät pääse kokoamaan tietojaan yhteen. Erikoistuminen on ollut tarpeen, mutta sen lisäksi tarvittaisiin foorumeita, joissa asiantuntijat voisivat keskenään jakaa tietojaan ja osaamistaan. Tällaisen toiminnan kautta olisi mahdollista aikaansaada kokonaisvaltaisempia ja asiakaslähtöisempiä tuloksia. Yhteiseen tiedon prosessointiin tulisi varata aikaa, sillä asiakkaan ongelmat ovat harvoin ratkaistavissa yhden ammattikunnan asiantuntijan viitekehyksestä. Moniammatillisuuden ja toimivan dialogin avulla voidaan tuottaa sellaisia näkemyksiä, joihin kukaan ei kykene yksin. Yhdessä ajatteleva vaatii taitoa kuunnella, mitä toisilla on sanottavaa. Omaa kantaa

tai ratkaisuehdotuksia ei tarvitse välttämättä esittää ensimmäisenä. Moniammatillisen keskustelun edellytyksenä on, että ilmapiiri ja työryhmän kulttuuri sallivat kaikkien tasa-arvoisen osallistumisen keskusteluun. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää arvostaa omaa ja toisten asiantuntijuutta sekä tunnistaa omat mielen mallit eli skeemat, joiden kautta kukin toimija vastaanottaa, käsittelee ja tulkitsee tietoja. Myös reflektointi toiminnan aikana tai sen jälkeen auttaa näkemään erilaisia tapoja toimia. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 212; Isoherranen 2005, 14, 29–32, 55, 79–84.)

## **4.2 Asiakaspalveluyhteistyö**

Asiakaspalveluyhteistyöksi kutsutaan viranomaisten, laitosten ja yhteisöjen välistä työtä, joka liittyy mm. kuntoutuspalveluiden antamiseen, asiakkaiden kuntoutusmahdollisuuksien ja -tarpeiden arviointiin. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) tuli voimaan vuonna 2003. Sen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten ja yhteisöjen yhteistyötä kuntoutusta suunniteltaessa. Yksi lain lähtökohdista ja tavoitteista on myös parantaa asiakkaan asemaa ja lisätä tämän osallistumista kuntoutusta koskevissa asioissa. Somerkiven mielestä asiakaspalveluyhteistyö toimii viranomaisten kesken, mutta ilman asiakasta. Paikallinen asiakasyhteistyöryhmä valitaan neljäksi vuodeksi kerrallaan ja siihen tulee kuulua vähintään yksi sosiaalihuollon-, terveydenhuollon-, opetus- ja työvoimaviranomainen sekä Kansaneläkelaitoksen ja tarvittaessa muiden yhteisöjen edustajat. Paikallisten asiakasyhteistyöryhmien lisäksi on alueelliset ja valtakunnalliset yhteistyöelimet. (Somerkiivi 2000, 206; Vestervik 2000; Suomen lakikokoelma 2009.)

## **4.3 Perhelähtöinen yhteistyö**

Nykyisin varhaiskasvatuksen ammattilaiset osallistuvat monien suomalaislasten hoitoon ja kasvatukseen yhdessä lasten vanhempien kanssa. Yhteistyön laatuun ja toimivuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi vuorovaikutustaidot ja kyky hyväksyä erilaisia

perheitä. Vuorovaikutustaitoja pidetään monilla aloilla itsestäänselvyys, mutta niiden tarkka määrittäminen voi kuitenkin olla vaikeaa. Ammatillinen vuorovaikutus on monipuolinen taito, jonka taustalla on tietoa ja oppimista. Se voi olla tiedottamista, vaikuttamista, tiedon hankkimista ja asioiden eteenpäin viemistä, mutta myös ajatusten ja tunteiden vaihtamista. Vuorovaikutusosaaminen on todennäköisesti yksi ammatillisen osaamisen vaativimmista taidoista.

Asiakkaiden tilanteet ovat hyvin erilaisia eikä ihmisten välisissä suhteissa voi koskaan olla täysin varma työmenetelmän toimivuudesta. Työnä vuorovaikutus on haasteellista ja antoisaa, mutta se kuluttaa myös paljon työntekijän voimavaroja. Työyhteisöissä tämä kannattaa muistaa ja olla työtovereiden tukena jakamassa asiakkaan vaikeuksia sekä työntekijöiden omia tuntemuksia. Yksi perhelähtöisen työn lähtökohdista on, että kaikilla perheillä on vahvuuksia. Kasvatuskumppanuus ja vanhempien valtaistuminen ovat myös merkittäviä ominaisuuksia perhelähtöisyydessä. Kumppanuudella tarkoitetaan toimintaa vanhempien kanssa ja siinä korostuu yhteistyö ja jaettu asiantuntijuus. Kasvatuskumppanuuden yksi olennaisin tekijä on, että päivähoidon ammattilaiset ja lasten vanhemmat ovat yhdenveroisia ja molempien osapuolten tavoitteena on lapsen tasapainoinen kasvu sekä kehitys. Kumppanuudessa lähdetään siitä, että vanhemmilla on asiantuntijuus lapsen arjesta ja päivähoidon henkilökunnalla taas lapsen kehityksestä, sen etenemisestä ja keinoista tukea sitä. Valtaistuminen tai voimaantuminen eli empowerment-käsite tarkoittaa prosessia, jossa yksilön tai ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäntilanteeseen vahvistuvat ja samanaikaisesti vallanpuute ja avuttomuus vähenevät. Perhekeskeisen ajattelun mukaisesti, paras keino kasvattaa lasta on tukea lapsen vanhempia suoriutumaan tehtävästä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kohdalla valtaistuminen tarkoittaa mm. sitä, että ammattilaiset uskovat vanhempien tietoihin, taitoihin ja muuttumisen mahdollisuuksiin. (Mattus 1994, 6; Mattus 2001, 27; Määttä 1999, 101–102; Mönkkönen 2007, 28–29; Vilén ym. 2005, 21–23, 152; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Työntekijä ei ole ainoa tiedon hallitsija, vaan myös vanhemmilla on tärkeää tietoa lapsen arjesta, käyttäytymisestä ja taidoista. Yhteistyö perheen ja työntekijän välillä tulisi Paula Määttä mukaan olla pitkälle perheen kuuntelua. Tällä tavoin perheen yksilölliset tarpeet voitaisiin parhaiten tunnistaa. Yhdessä olisi mahdollista suunnitella ja toteuttaa perheelle juuri sellainen apu, joka heille parhaiten sopii. Jokainen perhe mukautuu lapsen vammaisuuden aiheuttamiin muutoksiin yksilöllisesti. Yksi perhe sitoo kaikki

voimavaransa lapsen kuntoutumiseen ja toinen korostaa lapsen mahdollisimman normaalia elämää. Kolmannessa vanhempien uran rakentaminen voi mennä kaiken edelle. Tiivis yhteistyö lapsen vanhempien ja työntekijöiden välillä auttaa saamaan kattavan ja luotettavan kuvan lapsen kokonaiskehityksestä. Asiantuntijoilla tulisi olla erilaisia keinoja, joilla asiakas saadaan mukaan osallistumaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Työntekijöiden kannattaa olla rehellisiä itselleen ja tutkia, näkyvätkö vanhempien argumentit päätöksenteossa ja lopputuloksessa. On muistettava, että sekä vanhemmilla että päivähoidon työntekijöillä on yhteisiä tavoitteita lapsen suhteen ja heillä molemmilla on olennaista tietoa lapsesta. Kumppanuusperusteinen yhteistyö on mahdollista jos työntekijät opastavat vanhempia tarvitsemiensa erityistaitojen, kuten viittomien käyttämisessä ja oppimisessa sekä vahvistavat vanhempien identiteettiä vanhempina ja kasvattajina. Työntekijöiden tulisi keskustella vanhempien kanssa avoimesti heidän toiveistaan sekä asioista, joita vanhemmat pitävät tärkeinä. Kumppanuus on mahdollista jos molemmat osapuolet kunnioittavat toisiaan ja osaamistaan. Yhteistyössä voidaan suunnitella, miten lapsen kehitystä voitaisiin parhaiten tukea kotona ja päivähoidossa. Yhteistyö voi auttaa työntekijöitä ymmärtämään paremmin perheen elämäntapaa ja yhteistyön kautta myös perheen sitoutuminen kuntoutusprosessiin vahvistuu. (Isoherranen 2005, 109; Mattus 2001, 16; Määttä, 94, 100; Siiskonen ym. 2003, 119.)

Paula Määttä on esitellyt yhteistyön mallin, jonka mukaan vanhempien huolenaiheisiin vastataan siitä hetkestä alkaen, kun lapsen kehityksestä tai käyttäytymisestä huolestutaan. Mallin periaatteita ovat perhelähtöisyys, kokonaisvaltaisuus ja palveluohjaus. Perhelähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua tapaamisiin, joissa keskustellaan lapsen tilanteesta ja suunnitellaan hänelle palveluja. Perhelähtöisyyden mukaisesti vanhempien näkemykset myös vaikuttavat laadittaviin suunnitelmiin ja palveluihin. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluja suunniteltaessa otetaan huomioon lapsi ja hänen kasvuympäristönsä. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, etteivät suunnitelmat perustu yksittäisiin tietoihin tai, ettei luoda erilaisia kuntoutussuunnitelmia eri viranomaisille. (Malm ym. 2004, 54; Määttä 1999, 106.)

Perhelähtöisessä arvioinnissa voidaan käyttää HMI-mittaria (haastattelumenetelmä interventiona). HMI-mittari on kehitetty Yhdysvalloissa ja sen pohjalta Marjo- Riitta Mattus on laatinut Suomeen sovelletun haastatteluoppaan ja -lomakkeet. Vuonna 1994 julkaistu

lomakkeisto on moneen kertaan paranneltu versio. Lomakkeita on kokeiltu mm. kuntoutusohjaukseen liittyvässä perhetyössä, lastenneuvolassa, lastensuojelussa ja kiertävän erityislastentarhanopettajan työssä. Kokeiluissa on ollut mukana psykologeja, puheterapeutteja, kuntoutusohjaajia ja erityislastentarhanopettajia. HMI sisältää seitsemän perhearviointilomaketta, jotka koskevat perheen eri osa-alueita: perheen voimavarat, tarpeet ja toimintatyö, perheenjäsenten tarvitsema tuki, lapsen hoito- ja kasvatustuki, sosiaalinen tuki sekä henkilökohtainen tukiverkko. Menetelmän avulla pyritään puutteiden sijaan arvioimaan perheenjäsenten yhteisiä ja yksilöllisiä tarpeita, voimavaroja, selviytymistä selittäviä toimintatyyliä sekä sosiaalisia tukiverkostoja. Perhe itse toimii arvioijana, jolloin menetelmä auttaa perheenjäseniä saamaan tietoja, joiden avulla he itse pystyvät tekemään päätöksiä omissa asioissaan. Perheenjäsenet vastaavat lomakkeistoon yksilöinä eivät perheen edustajina. Menetelmän käyttö edellyttää haastattelijalta taitoa keskustella perheen kanssa ja löytää perheen omat voimavarat. Tavoitteena on haastattelun avulla lisätä perheen osallistumismahdollisuuksia ja näin voimaannuttaa eli valtaistaa perhettä. Lomakkeisto on joustava ja sitä voidaan käyttää eri kokoonpanoilla. Arviointi voidaan toistaa perheen elämäntilanteen muuttuessa. (Malm ym. 2004, 65; Mattus 1994, 8-13; Mattus 2001, 30–33.)

#### **4.4 Palveluohjaus**

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapo, jolla tarkoitetaan asiakastyön menetelmää (case management) ja palveluiden yhteensovittamista (service coordination). Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. Palveluohjaus on prosessi, joka voidaan jakaa viiteen vaiheeseen: asiakkaiden valikointi, asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu ja toteuttaminen, palvelutavoitteiden toteutumisen seuranta ja palvelukokonaisuuden muokkaaminen sekä palveluohjauksen päättäminen. Palveluohjaaja voi olla esimerkiksi palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten organisaatiorajojen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sosiaaliportti 2010.)

Palveluohjaus on toimintatapa, jossa asiakkaalle suunnitellun tuen toteuttamisessa pyritään hyödyntämään hänen koko verkostonsa. Keskeistä on, että asiakkaan verkostoon kuuluvaksi lasketaan muitakin kuin viranomaisia. Palveluohjauksen kautta asiakkaan sosiaalista verkostoa on mahdollista vahvistaa. Palveluohjaus perustuu palveluohjaajan ja asiakkaan todelliseen kohtaamiseen sekä luottamukselliseen suhteeseen. Siihen kuuluu asiakkaan tarpeiden tunnistaminen sekä hänen tarvitsemiensa palveluiden yhteensovittaminen. Palveluohjaajan tulee varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Palveluohjaus edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, palvelujärjestelmän sekä eri ratkaisumallien tuntemista. Palveluohjauksen lähtökohtana on ammattilaisten ja vanhempien yhteistyössä laatima yksilöllinen palvelusuunnitelma. Sen laatimiseen osallistuvat kaikki ne, jotka lapsen ja perheen kokonaistilanteen kannalta ovat tärkeitä auttajatahoja. Suunnitelma on yhteinen sopimus, jossa määritellään jokaisen vastuualueet. Perheelle nimetty palveluohjaaja toimii vastuuhenkilönä, jonka tehtävänä on huolehtia palvelujen saatavuudesta, tiedonkulusta vanhempien ja eri toimijoiden välillä sekä tarvittaessa suunnitelman uudelleenarvioinnista. Palveluohjaajan tärkeä tehtävä on tukea asiakkaan arjen sujuvuutta ja perhettä palveluverkostossa. (Malm ym. 2004, 55; Suominen & Tuominen 2007, 5, 13–15, 21–22, 86.)

#### **4.5 Dialogisuus**

Asiakastyössä teemme koko ajan verkostotyötä, vaikka keskusteluun osallistuisi vain työntekijä ja asiakas. Keskustelussa selvitetään asiakkaan lähiverkostoa, kuten sukulaisia, ystäviä ja ammattiauttajia. Asiantuntija- ja asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen lisäksi asiakastyötä voidaan hahmottaa dialogisuuden kautta. Dialogisuudessa asiakas ja työntekijä ovat samanarvoisia. Kumpikin heistä voi vuorollaan toimia asioiden eteenpäin viejänä, jolloin tilanteissa edetään molempien ehdoilla. Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että keskustelussa tavoitteena on usein tuoda julki omat mielipiteemme. Dialogi voidaan määritellä vuoropuheluksi tai vuorokuunteluksi, jossa on tärkeää keskittyä kuuntelemaan ja olemaan avoin uusille näkökulmille. Dialogissa työntekijä hyväksyy myös muiden osapuolten mielipiteitä, tietoja ja taitoja. Dialogisen kommunikoinnin keskeinen lähtökohta on tiedon yhteinen rakentuminen. Sen pyrkimyksenä on ymmärtää muiden näkemyksiä sekä kyseenalaistaa ja koetella omaa näkemystä. Dialogisuus perustuu

molemminpuoliseen kunnioitukseen. Dialogisessa keskustelussa asiakas ja työntekijä jäsentävät ongelmia yhdessä ratkaisukeskeisesti. Kuntoutujan ja kuntoutusverkoston suhde toimii parhaiten tasavertaisessa dialogissa. Tällaisen dialogin tuloksena on moniäänisyyden esille pääsy ja korkeatasoinen asiantuntijuus. Se lisää keskinäistä ymmärtämystä ja rikastaa yksilötason näkemyksiä. (Mönkkönen 2002, 82; Mönkkönen 2007, 86–87; Seikkula & Arnkil 2007, 7-8; Somerkivi 2000, 186–187; Suominen & Tuominen 2007, 80; Viitala 2007, 200.)

Dialoginen kohtaaminen on haasteellista, sillä vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat monet toimijoista riippumattomat tekijät. Ammattilaiset joutuvat kohtaamaan oman rajallisuutensa, vaikka tavoitteena olisikin kohdata asiakkaan näkökulma avoimesti. Omia vuorovaikutusongelmia on usein vaikea havaita. Työntekijän tulisi kriittisesti kiinnittää huomiota omaan toimintaansa, arvioida sitä ja pyrkiä muuttamaan toimintaansa. (Mönkkönen 2007, 97–98.)

Avointa dialogista keskustelua ei voi suunnitella etukäteen, vaan sen on edettävä asiakkaan ja ammattilaisen vastausten kautta. Avoimessa dialogissa toimijat tapaavat ehkä ensimmäistä kertaa. Se on erittäin hyvä keino ratkaista monimutkaisia ja epäselviä asioita, joihin osallistujilla ei ole valmiita ratkaisuja. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 207; Seikkula & Arnkil 2007, 56,79.)

Ennakointidialogia käytetään tilanteissa, joissa auttaminen on ehkä jatkunut pitkään. Siihen osallistuvat henkilöt, jotka ovat olleet yhteydessä toisiinsa jo ennestään. Ennakointidialogit ovat kerrallisia, kun taas avoimet dialogit ovat toistuvia. Molemmissa dialogimenetelmissä tavoitellaan asiantuntevia ratkaisuja ja hyvää yhteistoimintaa. Tärkeää on myös huomata, että auttamistoiminta liitetään arkeen, asiakkaiden ja potilaiden elämäntilanteisiin. Ennakointidialogia voidaan käyttää esimerkiksi perheiden kanssa verkostokokouksissa. Verkostokokouksissa vetäjinä toimivat ulkopuoliset henkilöt. Kokouksia pidetään mm. tilanteissa, joissa työntekijällä on huoli tilanteesta. Hänellä on ehkä tunne, että yhteistyökumppaneiden ja perheen huoltajien on tavattava, jotta asioihin saadaan muutos. Voi olla, että esimerkiksi lapsen tilanteen parantamiseksi on jo tehty töitä, mutta ne eivät ole riittäviä, vaan työntekijän huoli kasvaa siitä huolimatta. Verkostokokouksissa on merkityksellistä kuulla kaikkien osallistujien mielipide. Osallistujat saavat kukin vuorollaan ”muistella tulevaisuutta” sekä pohtia, mitä apua he toivovat



toisilta, mikä voisi muuttaa lapsen tilannetta. Vetäjät helpottavat ”muistelua” kysymyksillä ja pyrkivät siihen, että perheen lähitulevaisuus tulee keskiöön ammatillisten toimenpiteiden sijaan. Tulevaisuuden muistelu on haastattelutapa, jolla kartoitetaan tässä elämänvaiheessa koettuja huolia, toiveita paremmasta tilanteesta ja keskinäisestä tuesta. Muisteluun liittyvä vuoropuhelu ja -kuuntelu vahvistavat toiveikkuutta ja lisäävät suunnitelmien uskottavuutta sekä perheenjäsenille että työntekijöille. Ennakointidialogilla on voimaannuttava vaikutus. (Seikkula & Arnkil 2007, 57–65, 72, 79; Vilén ym. 2005, 152.)

Dialogisuuden yksi merkityksellisimmistä tekijöistä on avoin ja kunnioittava suhtautuminen kaikkiin toimijoihin. Asiakkaalle on tärkeää kokea tulevansa kuulluksi omassa asiassaan. Työntekijät voivat saada arvokasta tietoa asiakkaan arjesta ja lähiverkostoista sekä hahmottaa tämän elämäntilannetta, jonka pohjalta tukitoimien ja palveluiden suunnittelemisen yhdessä on mahdollista. Lähiverkostoa voidaan pyytää mukaan prosessiin, jotta he toisivat oman näkemyksensä pulmien ratkaisemiseksi. Lähiverkostosta on mahdollista löytää voimavaroja, joilla asiakasta voidaan auttaa ja tukea. On muistettava, että lähiverkoston hyvinvointi vaikuttaa myös kuntoutumisen tuloksiin ja itse kuntoutujaan. Yhteisten tapaamisten aikana on tärkeää osoittaa asiakkaalle, että häntä kuunnellaan ja hänen mielipiteillään on väliä. Asiakas ja ammattiauttaja ovat tasavertaisia kumppaneita ja asiakkaalla on oikeus vaikuttaa tukeen, jota hänelle tarjotaan. Saavalaisen mukaan dialogi mahdollistaa toisen ihmisen ymmärtämisen. Se myös tuottaa sellaista tietoa, jota kukaan yksin ei voisi saavuttaa. Toimivan dialogin avulla on mahdollista kehittää henkistä ja ihmisten välistä voimaa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 208; Seikkula & Arnkil 2007, 10, 54–56; Vilén ym. 2005, 65, 147.)

#### **4.6 Yhteistyön esteitä ja haasteita**

Verkostotyön oletetaan olevan yksinkertaista, mutta käytännössä sen sujumisen esteenä voi olla monia tekijöitä. Usein syytetään kiirettä, ettei yhteiseen keskusteluun ja tiedon yhteiseen prosessointiin ole mahdollisuutta. Kuitenkin moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa erilaisia tapoja suunnitella työtä ja ottaa käyttöön yhteistyömenetelmiä, jotka vähentäisivät myös kiirettä. Yhdessä työskentelyn avulla olisi helpompaa laatia arjen

toimintasuunnitelma ja mahdollisesti saavuttaa asetettu yhteinen tavoite. Skeemat voivat haitata moniammatillista yhteistyötä, samoin kuin stereotypiat, jotka voivat haitata avointa tiedonvaihtoa. Yhden asiantuntijan tiedot ja taidot riittävät antamaan laadukasta tulosta vain rajatuissa tilanteissa, sillä eri alojen ammattilaiset kiinnittävät huomionsa erilaisiin seikkoihin ja voivat havainnoida asiakasta yksipuolisesti. Eri asiantuntijoiden keskustellessa asiakkaan tilanteesta on mahdollista saavuttaa laadukas taso. (Isoherranen 2005, 81–82, 149–153; Seikkula & Arnkil 2007, 8.)

Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on eri ammattilaisten tietämystä siitä, keihin ottaa yhteyttä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Toisinaan yhteistyö ikävä kyllä epäonnistuu, koska työntekijällä ei ole selviä käsityksiä vastuusta eikä asiakkaan auttamiseksi löydy sopivia tukitoimia. Asiakkaan näkökulmasta katsoen moniammatillisuus on toimivaa, kun hän saa asiantuntevaa apua ja palveluita. Joskus käy kuitenkin niin, että asiakas ei koe tulleen kuulluksi tai, että apu, jota hänelle on tarjottu tai annettu, ei sovi asiakkaan elämäntilanteeseen. Voi myös olla, että tukitoimenpiteitä on paljon, mutta ne ovat irrallisia eikä kokonaisuus ole hallinnassa. Pirjo Somerkiven mukaan kuntouttajat saattavat salata asiakkaasta tehtyjä tulkintojaan eikä asiakkaan omaa käsitystä oteta riittävästi huomioon. Salaaminen vähentää kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia, heikentää yhteistyötä ja vaikeuttaa hänen sitoutumistaan kuntoutussuunnitelmaan. (Seikkula & Arnkil 2007, 9-10; Somerkivi 2000, 192.)

Moniammatillisen yhteistyön haasteen tulisi näkyä myös ammatillisessa koulutuksessa. Hyvän koulutuksen tulee antaa valmiuksia tiimityöhön eri ammattiryhmien kanssa. Tiimityö parantaa asiakastyöskentelyn laatua ja se tukee ammattilaisen tunnetta siitä, että hän on arvostettu ja tarpeellinen tiimin jäsen. Tiimityössä on hyvä mahdollisuus kehittää keskustelu- ja päätöksentekorutiineja sekä tasa-arvoisempaa työskentelyä. Tällä tavoin jokaisen osaaminen saadaan parhaiten hyödynnettyä. (Isoherranen 2005, 153–155.)

## 5 TUTKIMUKSEN KULKU

Opinnäytetyön aihe varhaiskasvatusikäisten lääkinällinen kuntoutus on kiinnostanut minua jo jonkin aikaa. Aikaisemmassa ammatissani päivähoitajana kohtasin paljon lapsia, jotka tarvitsivat erityistä huomiota tai tukea kasvuun ja kehitykseen. Kuntien taloudellinen tilanne ja erityisasiantuntijoiden, kuten terapeuttien, erityislastentarhanopettajien ja psykologien saatavuus vaikuttavat siihen, millaista kuntoutusta lapselle on tarjolla. Kuntoutusprosessin toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa on myös paljon eroja. Viime syksynä tein pienimuotoisen tutkimuksen lääkinällisen kuntoutuksen palveluiden saatavuudesta Oulaisissa. Sen myötä mielenkiintoni vahvistui ja halusin tutustua aiheeseen entistä tarkemmin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä lääkinällisen kuntoutuksen palveluita Ylivieskassa on tarjolla varhaiskasvatusikäisille lapsille?
2. Miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusprosessi etenee tuen tarpeen havaitsemisesta kuntoutuksen aloittamiseen?

Lasten kuntoutusta koskevan kirjallisuuden lisäksi halusin kerätä tietoa dialogisuudesta ja palveluohjauksesta, koska uskon, että niitä voisi hyödyntää kuntoutuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointityössä. Kuntoutus vaatii paljon eri ammattilaisten asiantuntijuutta, näkemyksiä ja tietoa palvelujärjestelmästä, mutta myös yhteistyötä ja toisten työn kunnioittamista. Erityistä tukea tarvitseva lapsi ja hänen perheensä joutuvat usein toimimaan monialaisessa verkostossa. Yhteistyökumppaneina voi yhdellä perheellä olla esimerkiksi terapeutti, lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunta, tutkimuksia ja kontroleja tekevä sairaalan henkilökunta, erityislastentarhanopettaja sekä psykologi. Vanhemmilta vaaditaan sinnikkyyttä ja aktiivisuutta selvittää lapselle kuuluvia oikeuksia ja etuuksia sekä kunnassa tarjolla olevia palvelumahdollisuuksia. Lapsen äänen kuuluville tuominen ja perheen kokonaisuhyvinvoinnin korostaminen voivat helposti jäädä asiantuntijoilta kuulematta. Perheelle nimetty palveluohjaaja helpottaisi perheen mielipiteiden esille tuomista ja asioiden selvittämistä palveluvidakossa. Toisaalta

dialogisuus lisäisi jokaisen kuntoutuksessa mukana olevan kuulemista ja kuulluksi tulemista. Myös vastuunjako ja kuntoutuksellisten elementtien liittäminen arkeen onnistuisi todennäköisesti paremmin.

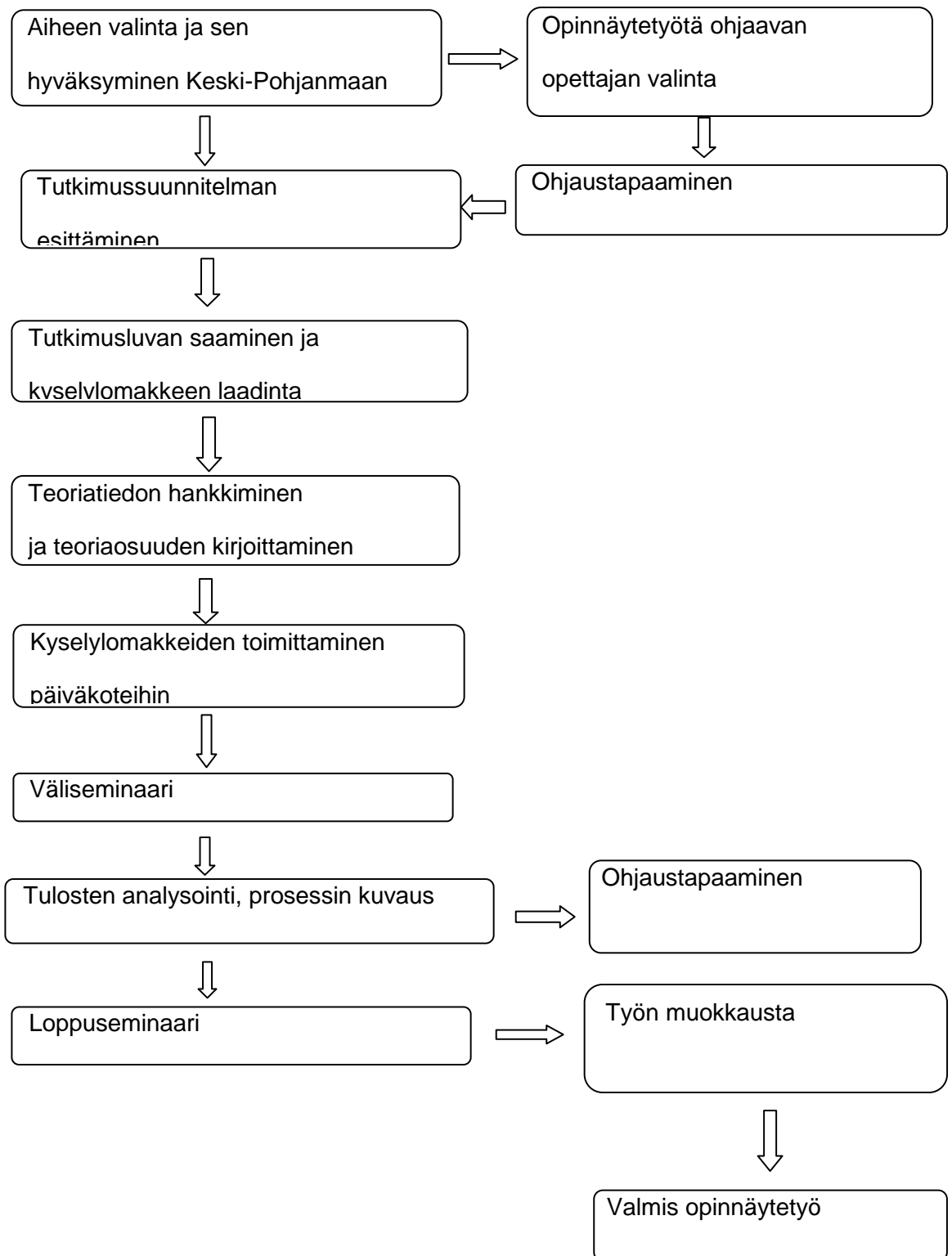
Saatuani toukokuussa 2009 tutkimusluvan Jarmo Kivimäeltä kyselyä varten, olin puhelimitse yhteydessä kuuteen ylivieskalaiseen päiväkotiin. Esittelin itseni ja kerroin opinnäytetyöstäni sekä siihen liittyvästä kyselylomakkeesta. Muutamissa päiväkodeissa päiväkodin johtaja oli sitä mieltä, ettei voi taata henkilökunnan vastaavan kyselyyn, koska kevät on kiireistä aikaa ja työntekijät olivat jäämässä kesälomille. Toisaalta osa päiväkodeista suljettiin kesän ajaksi ja joidenkin työntekijöiden määräaikainen työsuhde oli päättymässä. Johtajat arvelivat minun saavan enemmän vastauksia jos toimittaisin kyselylomakkeet päiväkoteihin vasta seuraavana syksynä. Päätin siirtää kyselyiden viemistä päiväkoteihin syksyille, sillä tavoitteenani oli saada mahdollisimman realistinen kuva varhaiskasvatusikäisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta Ylivieskassa. Kesän aikana tutustuin kuntoutusta koskevaan kirjallisuuteen sekä aloin kirjoittaa teoriaosuutta.

Elokuussa lähetin kirjeet kaikkiin Ylivieskan kaupungin päiväkoteihin ja kerroin uudelleen opinnäytetyöni aiheesta, näkökulmasta ja tutkimusmenetelmästä. Ehdotin tuovani kyselylomakkeet päiväkoteihin parin viikon kuluttua ja pyysin johtajia ilmoittamaan, mikäli ko. päivä ei jostain syystä sopinut heille. Erään päiväkodin johtaja ilmoitti päivän sopivan heille. Toisesta päiväkodista johtaja ilmoitti minulle, ettei heillä ole yhtään erityistä tukea tarvitsevaa lasta, joten jätin kyseisen päiväkodin tutkimuksen ulkopuolelle.

Toimittaessani kyselylomakkeita ja laatikkoa, johon täytetyt lomakkeet sai palauttaa, henkilökunta oli hyvin tietoinen siitä, kuka olin ja mitä varten kyselyitä heille toin. Heillä oli ollut juuri edellisenä päivänä kokous, jossa oli ollut puhetta myös tekeillä olevasta tutkimuksestani. Olin iloinen myös muutamista henkilökunnan kommenteista, joissa keuhuttiin aiheen valintaa ja asian tärkeyttä. Yhteensä vein kyselylomakkeita viiteen ylivieskalaiseen päiväkotiin. Kyselylomakkeiden mukana toimitin henkilökunnalle saatekirjeen, jossa kerroin lyhyesti kyselyn tarkoituksen, opinnäytetyöni aiheen ja vastausajan sekä kerroin käsitteleväni tiedot luottamuksellisesti. Loppuun liitin myös yhteystietoni mahdollisia epäselvyyksiä ja tiedusteluja varten. Uskoin saavani hyvin vastauksia henkilökunnalta. Vastausaikaa kyselyn täyttämiseen oli kaksi viikkoa.

Kahden viikon kuluttua menin noutamaan täytettyjä kyselylomakkeita. Olin päättänyt viedä työntekijöille pienen kiitoksen siitä, että he olivat vastanneet kyselyyni ja olin saamassa heiltä arvokasta tietoa opinnäytetyötäni varten. Eräässä päiväkodissa palautuslaatikko oli kuitenkin melkein tyhjä. Päiväkodin johtajan kanssa päätimme, että jätän kyselyt vielä yhdeksi viikoksi päiväkotiin ja johtaja lupasi kannustaa henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn.

Opinnäytetyötä varten minulla oli viiden päiväkodin hoitohenkilökunnan täyttämät kyselylomakkeet, joita lähdin analysoimaan. Yhteensä 20 päivähoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää oli täyttänyt laatimani kyselylomakkeen. Käytössäni oli tilasto-ohjelma (SPSS 11.0 for Windows), johon syötin tiedot kyselyn vastauksista. Tulosten analysointi tuntui mielekkäältä vaihtelulta ja kuvioita syntyi runsaasti. Minusta oli mielekästä ristiintaulukoida vastauksia ja tutkia korreloivatko ne keskenään. Saadessani siirrettyä kaikki kuviot lopulliseen työhön, luulin saaneeni opinnäytetyön valmiiksi. Aika paljon muokkaustyötä riitti vielä sen jälkeenkin ja erityisesti pienten yksityiskohtien ja teknisten toteutusten kanssa oli haastetta.



## 6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT

Tämä tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus ja se on tehty päivähoitohenkilökunnan näkökulmasta. Määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja vastaa kysymyksiin: kuinka paljon tai miten usein? Kvantitatiivisen aineiston keskeisiä asioita ovat tutkimusasetelma, mittaaminen, kyselylomake, mittaamisen luotettavuus ja pätevyys, otanta sekä tulosten yleistettävyyden. Kvantitatiivisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka sisältää numeromuodossa olevaa tietoa. Määrällisiä aineistoja saadaan mm. kyselylomakkeilla, suorittamalla mittauksia mittalaitteilla ja käyttämällä tietokannoista löytyviä tietoja. Tutkimuksessa voi olla sekä laadullisia että määrällisiä aineistoja. Esimerkiksi kyselytutkimuksessa voi olla sekä monivalintakysymyksiä (määrällinen) että avoimia kysymyksiä (laadullinen). Jotta aineistosta voidaan saada todenmukaista, käyttökelpoista ja luotettavaa tietoa, aineisto pitää kerätä suunnitelmallisesti. Suunnitelman keskeisiä asioita ovat aineiston tarkoitus, tutkimusasetelma, mittaaminen ja otanta. (Taanila 2009; Vilkkä 2007, 13–14; .)

Kyselytutkimus soveltuu aineiston keräämismenetelmäksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselytutkimuksen havaintoyksiköt ovat usein ihmisiä ja tieto kerätään strukturoituja kysymyksiä käyttäen haastattelemalla, kyselylomakkeella tai havainnoimalla. Määrällisiä menetelmiä käytettäessä tutkimuskysymysten keskeiset käsitteet pelkistetään mitattaviksi ominaisuuksiksi eli muuttujiksi. Avoimilla kysymyksillä voi saada hyviä ideoita ja vastaajan mielipide tulee perusteellisesti esille. Huonona puolena on, että vastaaja voi jättää kysymyksen kokonaan vastaamatta, koska avoimiin kysymyksiin vastaaminen on työläämpää kuin vaihtoehdon valinta. Kysymykset voidaan jaotella tosiasioiden mittaaviin, vastaajan tietämystä mittaaviin ja mielipiteitä, uskomuksia ja asenteita mittaaviin kysymyksiin. Tosiasioita ovat esim. ikä, sukupuoli ja koulutus. Tietämystä voidaan mitata esimerkiksi tarjoamalla vastaukseksi valmiita vaihtoehtoja. Mielipiteitä, uskomuksia ja asenteita kuvaavat kysymykset ovat alttiita pätevyys- ja luotettavuus-ongelmille. Vastaajan mielipide voi vaihdella mielentilan, ympäristön ja ajankohdan mukaan. Toisaalta vastaaja saattaa miettiä vastauksen hyväksyttävyyttä tai kyselyn tekijän odotuksia. Tämän tyyppiseen mittaamiseen voidaan käyttää esim. Likertin asteikkoa (täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä), valmiit vaihtoehdot tarjoavaa asteikkoa tai avoimia kysymyksiä. Lomakkeen suunnitteluun

ja testaamiseen kannattaa kiinnittää huomiota ja uhrata aikaa, sillä se vaikuttaa pitkälle tutkimuksen onnistumiseen. Lomakkeen pituudella ja ulkoasulla on myös merkitystä. Liian pitkä lomake saattaa vähentää vastausten saamista ja lomakkeen täyttämistä. Kysymykset pitäisi laatia niin selkeiksi, että mahdollisimman moni ymmärtää kysymyksen oikealla tavalla. Myös vastaajien anonymiteetti kannattaa ottaa huomioon kysymyksiä laadittaessa. On hyvä mainita, että taustatietoja tiedustellaan vastausten tilastollista käsittelyä varten. (Aaltola & Valli 2001, 110–111; Taanila 2009; Vilkkä 2007, 28; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

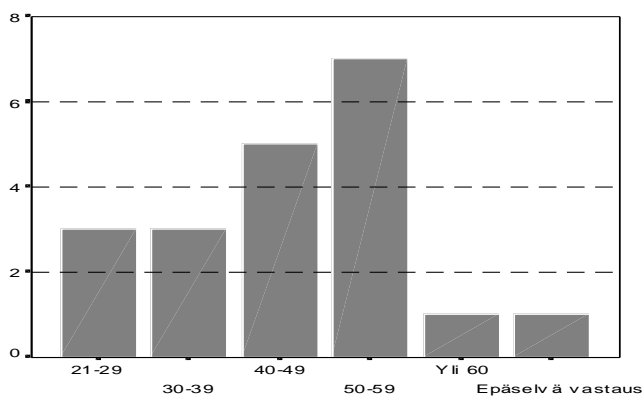
Tilastollisilla menetelmillä voidaan havaita muuttujien arvoissa esiintyvät vaihtelut. Yksittäisten muuttujien arvoissa esiintyviä vaihteluita voidaan tarkastella yhteenvetotaulukoiden tai tunnuslukujen avulla. Muuttujien arvoissa esiintyvää riippuvuutta voidaan tarkastella ristiintaulukointien ja hajontakuvioiden avulla. Analyysimenetelminä olen käyttänyt frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia. Frekvenssijakaumalla tarkastellaan yhden muuttujan arvoja ja ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Tutkimuskysymyksenä voi olla esimerkiksi se, eroavatko naiset ja miehet siinä, kuinka hyvänä tai huonona asiana he pitävät Suomen EU-jäsenyyttä. Ristiintaulukointi kertoo eroavatko nais- ja miesvastaajien vastausjakaumat toisistaan. Tekstin ohella kirjoittaja voi viitata erilaisiin kuvioihin ja taulukoihin ja lisätä niitä tekstin sisään. Osan taulukoista voi liittää liitteeksi tutkimuksen loppuun. (Karjalainen 2004, 14–15, 30–33; Taanila 2009; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)



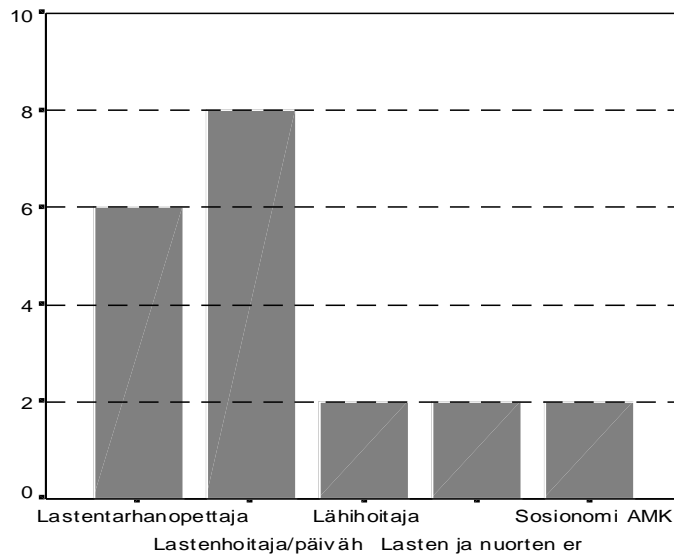
## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Sain 20 täytettyä kyselylomaketta viidestä ylivieskalaisesta päiväkodista. Vastausprosentti kaikista päiväkodeista oli yhteensä 54 %. Se oli lievä pettymys itselleni, sillä kuten edellä kerroin, kyselylomakkeita toimittaessani henkilökunnan vastaanotto oli positiivista ja he olivat tietoisia tutkimuksestani. Yhdessä päiväkodissa vastauksia tuli kaikilta työntekijöiltä, kahdessa päiväkodissa vastausprosentti oli 80 ja yhdessä 50. Huonoin yksikkökohtainen vastausprosentti oli 31 %. Osa kyselyn tuloksista on esitetty kuvio- tai taulukkomuodossa. Vastajamäärä on niissä aina sama eli  $n=20$ .

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Heidän ikänsä vaihteli 21- vuotiaasta yli 60- vuotiaaseen. 50–59-vuotiaita oli eniten (7) vastaajien joukossa. Toiseksi eniten oli 40–49- vuotiaita (5) ja vain yksi vastaajista oli yli 60-vuotias. (Kuvio 2.) Koulutukseltaan vastaajat olivat lastentarhanopettajia, lastenhoitajia tai päivähoitajia, lähihoitajia, lasten ja nuorten erityisohjaajia sekä sosionomeja (AMK). Suurin osa vastaajista oli lastenhoitajia tai päivähoitajia, heitä oli kahdeksan. Lastentarhanopettajilta tuli kuusi täytettyä lomaketta ja muilta ammattiryhmiltä yhteensä kuusi. (Kuvio 3.) Vastaajien työkokemus Ylivieskan kaupungilla vaihteli puolesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. 11 vastaajaa ilmoitti omaavansa yli kymmenen vuoden työkokemuksen Ylivieskan kaupungin palveluksessa. Yksi vastaaja oli työskennellyt Ylivieskan kaupungilla 6-10 vuotta ja lopuilla kahdeksalla oli puolesta vuodesta viiteen vuotta työkokemusta.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma



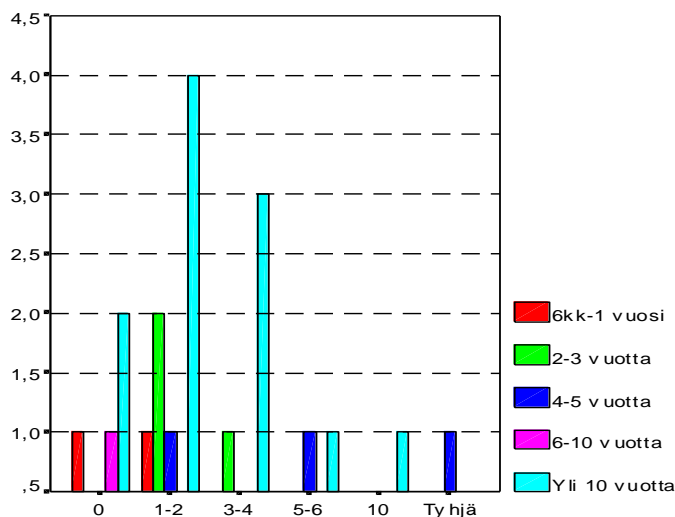
KUVIO 3. Vastaajien koulutus

Erityistä tukea tarvitsevia lapsia, joilla oli asiantuntijan lausunto, oli ryhmissä vastaajien mukaan 0-4. Neljän vastaajan mukaan heidän ryhmissään ei ollut lainkaan erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Yhdeksän vastaajan mukaan lausunnon omaavia erityistä tukea tarvitsevia lapsia oli yksi tai kaksi. Seitsemän vastaajan mukaan heidän ryhmissään oli kolme tai neljä erityistä tukea tarvitsevaa lasta.

Niiden lasten määrä, joilla ei ollut asiantuntijan lausuntoa, mutta, joilla työntekijöiden arvion mukaan oli erityisen tuen tarvetta, vaihteli nollasta kymmeneen. Suuri osa vastaajista (8) arveli erityistä tukea tarvitsevia lapsia olevan yksi tai kaksi ryhmässä. Toiseksi eniten vastaajat kertoivat ryhmissä olevan neljä tai vähemmän erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta ja yksi arveli, että hänen ryhmässään erityistä tukea tarvitsevia lapsia, joilla ei ollut asiantuntijan lausuntoa, oli peräti kymmenen.

Ristiintaulukoinnin avulla tutkin, miten koulutustausta ja työkokemus ovat vaikuttaneet vastaajien arvioihin lapsen erityisen tuen tarpeesta. Näyttää siltä, että lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat/päivähoitajat ovat arvioineet erityistä tukea tarvitsevien lasten määrän samaan tapaan. Poikkeuksena on yksi opettaja, joka arvioi ryhmässä olevan jopa 5-6 erityistä tukea tarvitsevaa lasta, joilla ei ole asiantuntijan

lausuntoa. Lastenhoitajat/päivähoitajat ovat opettajien kanssa samanlaisten arvioiden lisäksi kokeneet, että heidän ryhmissään on 3-4 erityistä tukea tarvitsevaa lasta ilman asiantuntijan lausuntoa. Sosionomit(AMK) arvelevat ryhmissään olevan 1-2 erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Kokonaisuudessaan voisi väittää, että korkeammasti koulutetut arvioivat erityistä tukea tarvitsevia lapsia olevan ryhmässä vähemmän kuin lyhyemmän koulutuksen omaavat työntekijät. Esimerkiksi lasten ja nuorten erityisohjaajan mielestä hänen ryhmässään on jopa 10 erityistä tukea tarvitsevaa lasta. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Työkokemus ja arviointi niiden erityistä tukea tarvitsevien lasten määrästä ryhmässä, joilla ei ole asiantuntijan lausuntoa

Tulosten perusteella näyttää siltä, että, mitä pitempään henkilö on työskennellyt, sitä enemmän hän arvelee ryhmässään olevan erityistä tukea tarvitsevia lapsia, joilla ei ole lausuntoa. Toisaalta vastaajien joukossa oli myös työntekijä, jolla oli 6-10 vuotta työkokemusta Ylivieskan kaupungin palveluksessa ja hän arveli, ettei hänen ryhmässään ole yhtään erityistä tukea tarvitsevaa lasta, jolla ei ole lausuntoa.

Ristiintaulukoitaessa ikä ja arvio erityistä tukea tarvitsevien lasten määrästä, joilla ei ole lausuntoa, huomasin, että ikäluokat 40–59 vuotta arvelevat erityistä tukea tarvitsevien lasten määrän korkeammaksi kuin heitä nuoremmat tai vanhemmat.

## **7.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatusikäisille lapsille Ylivieskassa**

Ylivieskassa toteutetun kyselytutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys koski lääkinällisen kuntoutuksen paikallisia palveluita varhaiskasvatusikäisille lapsille. Ensinnäkin selvisi, että yhdeksän vastaajan mielestä erityistä tukea tarvitsevalle lapsella tarkoitetaan lasta, joka ei selviä arkisista toiminnoista ilman aikuisen apua ja tukea. Vajaa puolet vastaajista nimesi erityisen tuen tarpeen syyksi kehitysviivästymän, joka voi liittyä puheeseen, motoriikkaan, sosiaalisiin taitoihin, kuulo- tai näkövammaan, kehitysvammaan tai tunne-elämään tai sen, ettei lapsi pärjää kaikissa asioissa ikätasonsa mukaisesti. Erityistä tukea tarvitsevaksi lapseksi muutama vastaaja nimeää myös maahanmuuttajalapset ja ravintoon liittyvät poikkeamat. Parin vastaajan mielestä perheen kasvuolot tai hetkelliset elämänkriisit voivat olla tekijöitä, joiden perusteella lapsi voi tarvita erityistä huomiointia päivähoidossa.

Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen, jolla kartoitettiin henkilökunnan tietämystä koskien varhaiskasvatusikäisten lääkinällisen kuntoutuksen palveluita Ylivieskassa. Palveluiden tarjonnan määrä vaihteli neljästä yhdeksään eri palveluun. Neljän vastaajan mukaan Ylivieskassa on tarjolla puhe-, toiminta-, fysio- ja musiikkiterapiaa, perheneuvolan palveluita sekä kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta ja apuvälinelainaamo. Toiseksi eniten (kolme vastaajaa) vastaajat olivat sitä mieltä, että Ylivieskassa on tarjolla puhe-, toiminta- ja fysioterapiata sekä kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta ja perheneuvolan palveluita. Toiset kolme vastaajaa olivat vastanneet, että Ylivieskassa on tarjolla puhe-, toiminta-, fysio-, ratsastus-, musiikki- ja ravitsemusterapiaa sekä kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta, perheneuvolan palveluita ja apuvälinelainaamo. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että Ylivieskassa on ainakin puhe- toiminta- ja fysioterapiata tarjolla. Muiden palveluiden osalta käsitys vaihteli laajasti. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Koulutuksen vaikutus koskien tietämystä paikallisista lääkinällisen kuntoutuksen palveluista

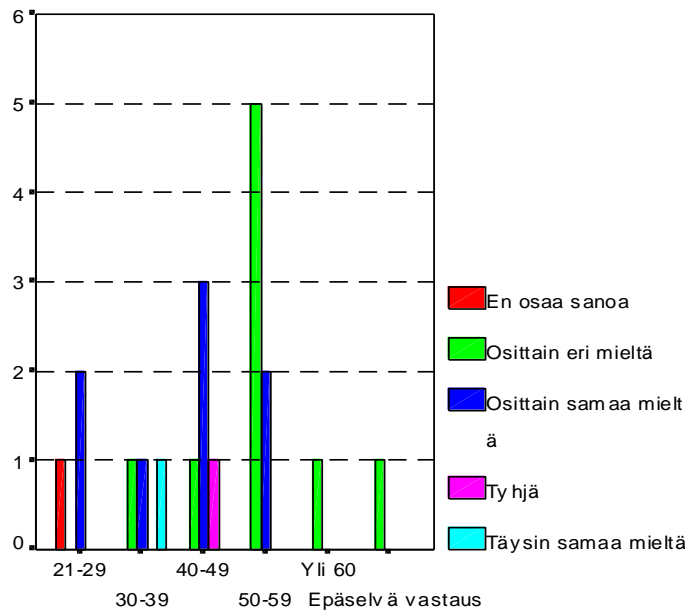
	Puhe terapia	Toiminta terapia	Fysio terapia	Kehi tysvam maoh jaaja	Perheneu volapsy kologi	Psyko terapia	Ratsastus terapia	Taide terapia	Musiikkite rapia	Ravit semuste rapia	Apuvä linelai naamo
Las tentar han opet taja	6	6	6	6	6	1	1	0	3	2	4
Las tenhoita ja/ päivähoi taja	8	8	8	7	7	0	3	1	6	2	7
Lähi hoita ja	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1
Las ten ja nuor tenerityis ohjaaja	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	2
Sosio nomi (AMK)	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1
Yhteen sä	20	20	20	18	17	4	6	1	12	5	15

Kyselyn tulosten perusteella työkokemus ei vaikuttanut työntekijöiden tietämykseen paikallisista lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista. Vastaajat, jotka olivat työskennelleet Ylivieskan kaupungin palveluksessa puolesta vuodesta vuoteen, mainitsivat 10 eri kuntoutuspalvelua: puhe-, toiminta- ja fysioterapia, kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjaus, perheneuvola, psyko-, musiikki- ja ravitsemusterapia, apuvälinelainaamo ja erityislastentarhanopettaja. Yhtä monta kuntoutuspalvelua tiesivät myös ne työntekijät, joilla oli 2-3 vuotta työkokemusta. Kuntoutuspalvelut olivat lähes

amat. Vain erityislastentarhanopettajan tilalla oli ratsastusterapia. Toiseksi eniten kuntoutuspalveluita mainitsivat 6 – yli 10 vuotta työkokemusta omaavat työntekijät. He tiesivät Ylivieskassa olevan puhe-, toiminta- ja fysioterapiaa, kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta, perheneuvola, ratsastus-, musiikki- ja ravitsemusterapiaa sekä apuvälinelainaamo. Vähiten (7 eri palvelua) kuntoutuspalveluita mainitsivat työntekijät, joilla oli 4-5 vuoden työkokemus.

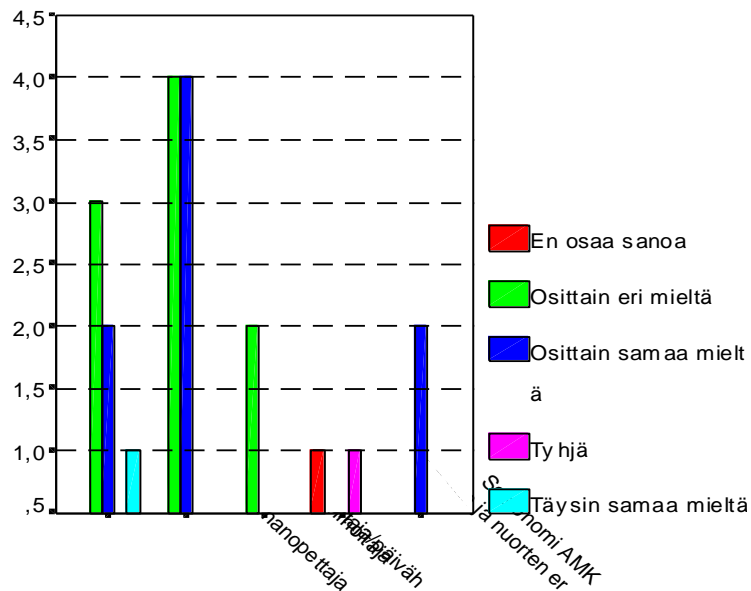
Lisäksi lomakkeessa pyydettiin vastaajia arvioimaan eri kuntoutuksen palveluiden riittävyttä Ylivieskassa. Yhdeksän vastaajaa oli osittain eri mieltä väitteestä, jonka mukaan puheterapeutin palveluita on riittävästi Ylivieskassa. Kahdeksan vastaajaa oli kyseisestä väitteestä osittain samaa mieltä. Vain yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väitteestä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Positiivisimmin puheterapeuttipalveluiden riittävyyden kokee 30–39- vuotias vastaaja. Hän on täysin samaa mieltä väitteestä, että puheterapeutin palveluita on Ylivieskassa riittävästi. Osittain samaa mieltä väitteestä on yhteensä kahdeksan vastaajaa ja heidän ikänsä vaihtelee 21- vuotiaasta 59- vuotiaisiin. Osittain eri mieltä väitteestä on viisi 50–59- vuotiaasta vastaajaa. Muiden samalla tavoin vastanneiden ikä vaihtelee 30- yli 60- vuotiaaseen. Vastaajia, jotka eivät osanneet sanoa tai olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen, oli kaksi. Yksi vastaus oli epäselvä. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Ikä ja kokemus puheterapiapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa

Ainoastaan yksi lastentarhanopettaja oli täysin samaa mieltä siitä, että puheterapiapalveluita on riittävästi Ylivieskassa. Kaksi lastentarhanopettajaa koki olevansa osittain samaa mieltä ja kolme muuta lastentarhanopettajaa oli osittain eri mieltä asiasta. Lastenhoitajien/päivähoitajien mielipiteet olivat keskenään aika samankaltaisia, sillä kahdeksan mielestä he olivat joko osittain eri mieltä tai osittain samaa mieltä väitteestä. Kaikki vastanneet lähihoitajat (2) olivat osittain eri mieltä väitteen kanssa. Kaksi vastannutta sosionomia olivat molemmat osittain samaa mieltä. Lasten ja nuorten erityisohjaajat eivät osanneet sanoa tai olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Koulutus ja kokemus puheterapiapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa

Kyselyn tulosten perusteella työntekijä, jolla on työkokemusta Ylivieskan kaupungilla alle vuosi kokee olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa puheterapiapalveluiden riittävydestä. Osittain samaa mieltä väitteestä ovat kahdeksan vastaajaa, joiden työkokemus vaihtelee kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Myös osittain eri mieltä olevien henkilöiden työkokemus vaihtelee laajalla alueella (6 kk – yli 10 vuotta). Kantaa asiaan ei osannut ottaa työntekijä, jolla oli 4-5 vuotta työkokemusta ja tyhjäksi kohdan oli jättänyt yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaava henkilö.

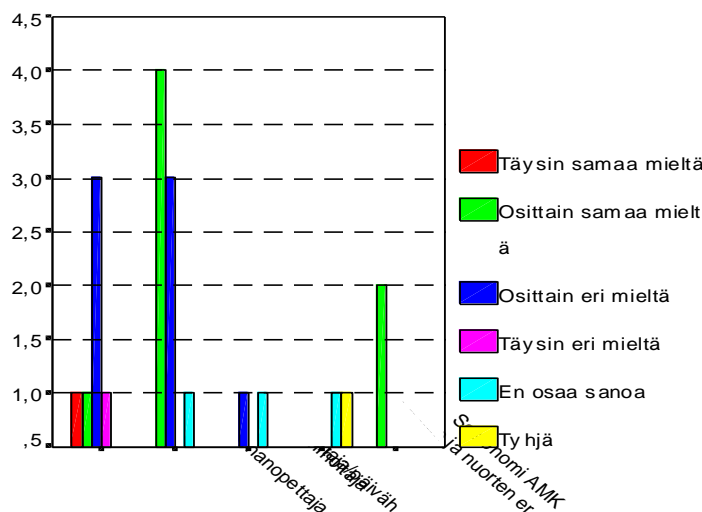
Kyselyyn vastanneista 14 oli osittain samaa tai osittain eri mieltä väitteestä, jonka mukaan toimintaterapeutin palveluita on Ylivieskassa tarjolla riittävästi. Yksi vastaaja oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Yksi vastaaja taas oli sitä mieltä, että toimintaterapeutin palveluita ei ollut riittävästi Ylivieskassa. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja kolme ei osannut sanoa.

Toimintaterapeutin palveluita oli myös yhden 30–39-vuotiaan mielestä riittävästi tarjolla Ylivieskassa. Seitsemän 21–59-vuotiasta vastaajaa oli osittain samaa mieltä väitteestä. Osittain eri mieltä väittämästä oli kuusi vastaajaa. Heidän ikäjakaumansa vaihteli 40–60-



vuotiaisiin. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tai ei osannut ottaa asiaan kantaa. Yksi vastaus oli epäselvä.

Kolme lastentarhanopettajaa oli osittain eri mieltä toimintaterapiapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa. Muut mielipiteet jakaantuivat hyvin eri tavoin. Neljä lastenhoitajaa/päivähoitajaa oli osittain samaa mieltä ja kolme muuta taas osittain eri mieltä väitteestä. Yksi lastenhoitaja/päivähoitaja ei osannut sanoa. Toinen lähihoitaja oli osittain eri mieltä ja toinen ei osannut sanoa. Kaksi sosionomia oli samoilla linjoilla ja kokivat olevansa osittain samaa mieltä väitteestä. Lasten ja nuorten erityisohjaajat eivät osanneet sanoa tai olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 7.)



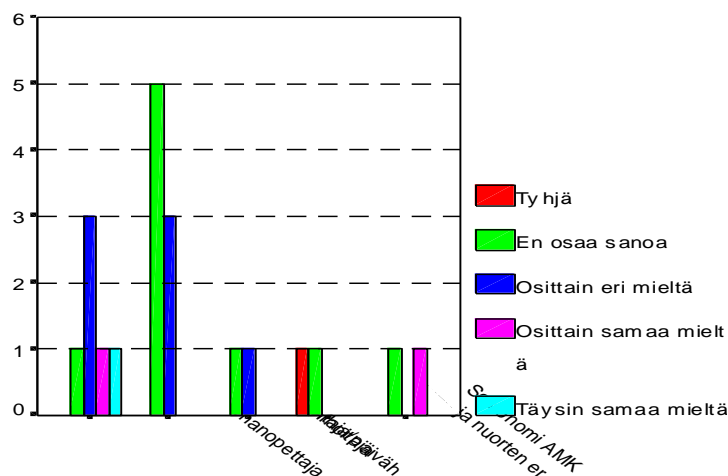
KUVIO 7. Koulutus ja kokemus toimintaterapiapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa

Täysin samaa mieltä toimintaterapian riittävydestä Ylivieskassa oli vain työntekijä, jolla oli 6 kk - 1 vuosi työkokemusta. Osittain samaa mieltä olevien henkilöiden työkokemus vaihteli laajasti. Täysin eri mieltä oli vain yksi yli 10 vuoden työkokemuksen omaava henkilö. Osittain eri mieltä väitteen kanssa olivat työntekijät, joiden työkokemus vaihteli 6kk – yli 10 vuoteen. En osaa sanoa/tyhjä- vastauksia löytyi useasta työkokemusrhmästä.

Fysioterapiapalveluiden määrän koki riittäväksi yksi 30–39 vuotias vastaaja. Kaksi muuta vastaajaa (21–29vuotias ja 40–49-vuotias) oli osittain samaa mieltä väitteestä. Osittain eri mieltä palveluiden riittävydestä oli kuusi 50- yli 60-vuotiasta vastaajaa. Peräti yhdeksän vastaajaa ei osannut sanoa. Yksi 40–49-vuotias oli jättänyt vastaamatta ja yksi vastaus oli epäselvä.

Fysioterapeutin palveluiden riittävyteen ei osannut sanoa mitään yhdeksän vastaajaa. Seitsemän vastaajaa oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Kaksi vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, jonka mukaan Ylivieskassa on riittävästi fysioterapeutin palveluita.

Täysin samaa mieltä fysioterapeuttien palveluiden riittävydestä oli vain yksi lastentarhanopettaja. Eräs toinen opettaja koki olevansa osittain samaa mieltä palveluiden riittävydestä ja kolme muuta oli osittain eri mieltä asiasta. Yksi lastentarhanopettaja ei osannut sanoa. Kolme lastenhoitajaa/päivähoitajaa oli osittain eri mieltä ja viisi heistä ei osannut sanoa. Ne vastaajat, jotka eivät osanneet sanoa, mitä mieltä olivat väitteestä, näyttävät siis jakaantuvan kaikkiin koulutustaustoihin. (Kuvio 8.)



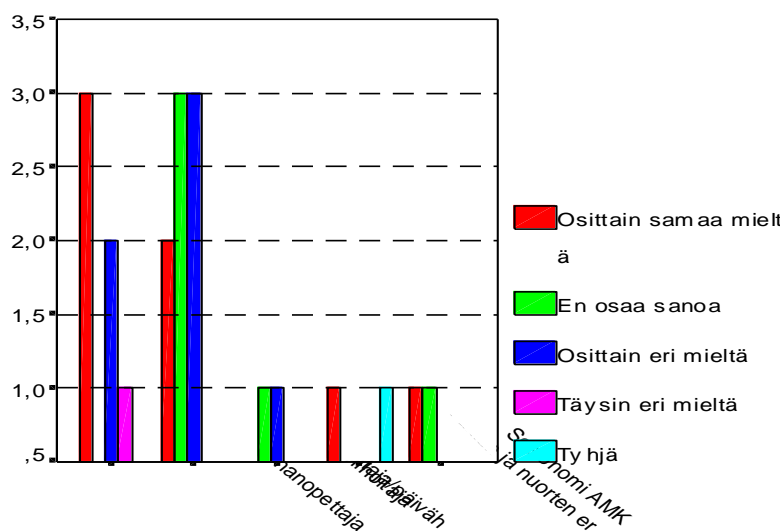
KUVIO 8. Koulutus ja kokemus fysioterapiapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa

Täysin samaa mieltä väitteen kanssa on vain yksi lyhyen työkokemuksen omaava työntekijä. Osittain samaa mieltä ovat henkilöt, joilla on työkokemusta 2-5 vuotta. Osittain

eri mieltä olevien henkilöiden työkokemusaika vaihtelee laidasta laitaan. En osaa sanoa/tyhjä vastauksia löytyy myös niiden työntekijöiden lomakkeista, jotka ovat työskennelleet Ylivieskan kaupungilla yli 10 vuotta.

Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan perheneuvolapalveluita on riittävästi tarjolla Ylivieskassa. Positiivisimmin asian näki seitsemän (21- yli 60-vuotiaat) vastaajaa, jotka olivat osittain samaa mieltä väitteestä. Täysin eri mieltä oli yksi 40–49- vuotias vastaaja. Osittain eri mieltä oli viisi (40–59-vuotiasta) vastaajaa. Viisi ei osannut sanoa, yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja yksi vastaus oli epäselvä.

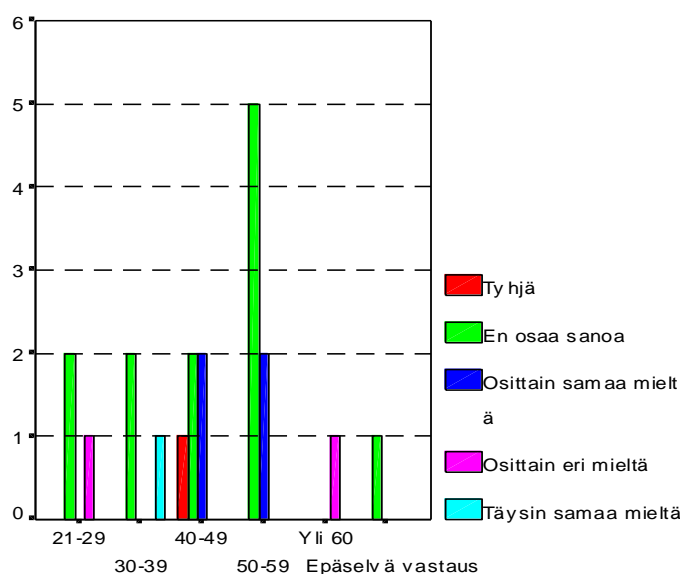
Kolme lastentarhanopettajaa kokee olevansa joko täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä perheneuvolan palveluiden riittävydestä Ylivieskassa. Kolme opettajaa on osittain samaa mieltä. Lastenhoitajista/päivähoitajista kolme on osittain eri mieltä väitteen kanssa ja kaksi osittain samaa mieltä. Kolme hoitajaa ei osaa sanoa. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Koulutus ja kokemus perheneuvolapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa

Henkilöitä, jotka ovat osittain samaa mieltä väitteen kanssa perheneuvolapalveluiden riittävydestä Ylivieskassa, löytyy kaikista työkokemusryhmistä. Kolme seitsemästä vastaajasta on työskennellyt kaupungilla yli 10 vuotta. Osittain eri mieltä väitteen kanssa on peräti neljä yli kymmenen vuotta kaupungilla työskennelleestä henkilöstä. Kaksi muuta on osittain eri mieltä ja yksi 4-5 vuotta kaupungilla työskennellyt, on täysin eri mieltä asiasta.

Kehitysvammaohjaajien palveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa kehitysvammaohjaajan palveluiden riittävydestä Ylivieskassa on yksi 30–39-vuotias vastaaja. Osittain samaa mieltä asiasta on neljä vastaajaa, joiden ikä vaihtelee 40–59 ikävuoden välillä. Osittain eri mieltä asiasta on yksi 21–29- vuotias ja yksi yli 60-vuotias vastaaja. Yksitoista vastaajaa ei osannut sanoa, yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi ja yhden vastaus oli epäselvä. (Kuvio 10.). Täysin samaa mieltä väitteen paikkansapitävyydestä on vain yksi lastentarhanopettaja. Työkokemus ei näytä vaikuttavan juurikaan työntekijöiden mielipiteisiin väitteen paikkansapitävyydestä. Väittämät ovat jakaantuneet laajalle alueelle koskien lähes jokaista työkokemusryhmää.



KUVIO 10. Ikä ja kokemus kehitysvammaohjaajan palveluiden riittävydestä Ylivieskassa

## 7.2 Kuntoutusprosessin eteneminen

Toisella tutkimuskysymyksellä halusin selvittää, miten varhaiskasvatusikäisten kuntoutusprosessi etenee Ylivieskassa. Kuntoutusprosessien etenemisessä voi olla eroja muun muassa huolen puheeksi ottamisessa, palvelujen riittävydessä ja siten kuntoutukseen pääsemisessä, eri toimijoiden välisessä yhteistyössä tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen hoidon järjestämisessä. Lapsen vanhemmat ovat voineet ottaa lapsen erityisen tuen tarpeen puheeksi tai sitten joku lapsen ja tämän perheen kanssa toimivista läheisistä tai viranomaisista on kiinnittänyt huomiota lapsen erilaiseen kehitykseen tai käyttäytymiseen. Tärkeintä on, että lapsen tarvitsema erityinen tuki havaitaan hyvissä ajoin, jotta lapsi saa tarvitsemaansa tukea oikeaan aikaan. Kaikkien lasten kanssa toimivien avoimuus ja luottamuksellisuus ovat tärkeässä asemassa, kun huoli otetaan puheeksi ja ryhdytään suunnittelemaan tukitoimia.

Ensinnäkin kaikki vastaajat kertoivat saaneensa konsultaatiota tai perehdytystä erityistä tukea tarvitsevien lasten hoitoon ja kasvatukseen erityislastentarhanopettajalta/kiertävältä erityislastentarhanopettajalta/resurssi erityislastentarhanopettajalta. Kolme vastaajaa, joista kaksi oli lastentarhanopettajia ja yksi lastenhoitaja/päivähoitaja, ilmoitti elton/kelton/rehton ainoaksi konsultaation antajaksi. Kahdeksan eri koulutustaustaista vastaajaa oli maininnut lapsen vanhemmat yhdeksi konsultaatiota antaneeksi tahoksi. Eltolta/keltolta/reltolta, puhe- ja toimintaterapeutilta konsultaatiota ilmoitti saaneensa kaksi lastenhoitajaa/päivähoitajaa. Kaksi lastenhoitajaa/päivähoitajaa kertoi saaneensa konsultaatiota eltolta/keltolta/reltolta ja puheterapeutilta, kaksi 50–59-vuotiaasta lastenhoitajaa/päivähoitajaa eltolta/keltolta/reltolta, päiväkodin johtajalta, puhe- ja toimintaterapeutilta sekä lapsen vanhemmilta. Lastentarhanopettajan ja lähihoitajan mielestä konsultaatiota olivat antaneet elto/kelto/rehto, puhe- ja toimintaterapeutit ja lapsen vanhemmat. Muita perehdyttäjiä olivat vastaajien mukaan lastentarhanopettaja, fysioterapeutti, psykologi, kehitysvammaohjaaja ja työkaverit.

Lastentarhanopettajien mielestä he olivat saaneet perehdytystä eltolta/keltolta/reltolta, päiväkodin johtajalta, puhe- ja toimintaterapeuteilta, työkavereilta, lapsen vanhemmilta. Yhden opettajan mielestä myös lääkärin lausunto toimi konsultaatioapuna. Toinen sosionomi (AMK) koki konsultaatioverkostonsa kaikista laajimmaksi. Hän oli saanut perehdytystä eltolta/keltolta/reltolta, lastentarhanopettajalta, päiväkodin johtajalta, puhe- ja

toimintaterapeutilta, kehitysvammaohjaajalta ja lapsen vanhemmilta. Toisen sosionomin (AMK) mielestä perehdyttäjiä olivat olleet elto/kelto/rehto, puheterapeutti ja lapsen vanhemmat.

Lastenhoitajien/päivähoitajien ja lähihoitajien mielestä konsultaatiota olivat heille antaneet elto/kelto/rehto, lastentarhanopettaja, puhe- toiminta- ja fysioterapeutit, psykologi ja lapsen vanhemmat. Toinen lasten ja nuorten erityisohjaaja kertoi perehdyttäjäkseen elton/kelton/rehton, lastentarhanopettajan, puhe- ja toimintaterapeutit sekä lapsen vanhemmat. Toinen lasten ja nuorten erityisohjaaja oli jättänyt vastaamatta kysymyksen.

Työkokemuksen vaikutus näyttää vaihtelevan yksilöllisesti. Eniten perehdyttäjiä mainitsevat ne työntekijät, joilla on yli 10 vuotta työkokemusta (kahdeksan eri perehdyttäjää). Kuitenkin ne työntekijät, joilla on 2-3 vuotta työkokemusta, ovat saaneet perehdytystä lähes yhtä monelta taholta (7). 6-10 vuotta Ylivieskan kaupungilla työskennellyt vastaaja sanoo saaneensa perehdytystä vain eltolta/keltolta/reholta.

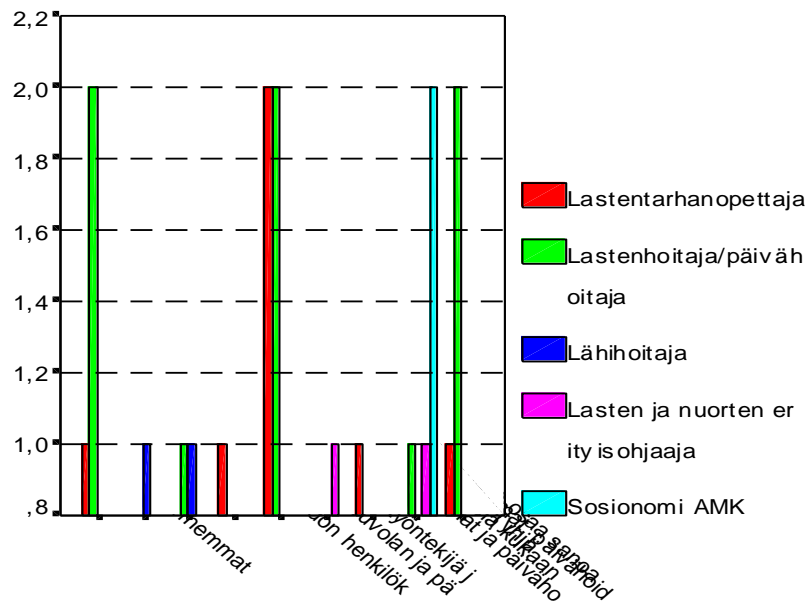
Nuorimmat työntekijät olivat saaneet konsultaatiota eltolta/keltolta/reholta, lastentarhanopettajalta, päiväkodin johtajalta, puhe- ja toimintaterapeuteilta, kehitysvammaohjaajalta ja lapsen vanhemmilta. 30–49 vuotiaat mainitsevat saaneensa konsultaatiota elton/kelton/rehton lisäksi lastentarhanopettajalta, päiväkodin johtajalta, puhe-, toiminta- ja fysioterapeuteilta, psykologilta ja lapsen vanhemmilta. 50–59-vuotiaita ovat perehdyttäneet elto/kelto/rehto, päiväkodin johtaja, puhe- ja toimintaterapeutti sekä lapsen vanhemmat. Vähiten perehdyttäjiä mainitsevat yli 60- vuotiaat työntekijät: elto/kelto/rehto, puhe- ja toimintaterapeutit sekä työkaverit.

Kyselyn tulosten mukaan vastaajat olivat tehneet kuluneen vuoden aikana yhteistyötä koulutuksesta riippuen 5-7 eri yhteistyökumppanin kanssa. Kaikki työntekijät mainitsivat kumppaneikseen elton/kelton/rehton, lastentarhanopettajat sekä puhe- ja toimintaterapeutit. Lastentarhanopettajat ja sosionomit (AMK) kertoivat tehneensä töitä myös lastensuojelun kanssa. Perheneuvolan kanssa yhteistyötä olivat tehneet lastentarhanopettajat, lastenhoitajat/päivähoitajat ja lähihoitajat. Muita yhteistyökumppaneita edellisen vuoden aikana olivat olleet kuntoutusohjaaja,

fysioterapeutti ja kehitysvammaohjaaja. Vastaamatta oli jättänyt kaksi eri ammattiryhmään kuuluvaa työntekijää.

Kyselyssä selvisi myös, että 20 % vastaajista koki huolen puheeksioton tapahtuneen joko vanhempien tai päivähoidon henkilökunnan aloitteesta. 15 % mielestä vanhemmat olivat ottaneet asian puheeksi ja 10 % tapauksista päivähoitohenkilökunta ja lastenneuvola olivat kiinnittäneet huomiota lapsen erityisen tuen tarpeeseen. Loput 15 % vastaajista olivat maininneet puheeksiottajiksi joko päivähoitohenkilöstön, sosiaalityöntekijän ja neuvolan tai vanhemmat, päivähoito- ja lastenneuvolahenkilökunnan. Yksi vastaaja kertoi, ettei kukaan ole vielä ottanut asiaa puheeksi. Kysymykseen jätti vastaamatta kolme vastaajaa ja neljä ei osannut sanoa.

Lastentarhanopettajien mukaan lapsen erityisen tuen tarpeen oli ottanut puheeksi vanhemmat, sosiaalityöntekijä, erityislastentarhanopettaja tai päivähoidon henkilökunta. Yhden opettajan mukaan asiaa ei ollut vielä otettu puheeksi lainkaan ja toinen oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Lastenhoitajat/päivähoitajat sekä lasten ja nuorten erityisohjaajat kertoivat, että asia oli otettu puheeksi vanhempien, päivähoidon tai lastenneuvolan aloitteesta. Kaksi hoitajaa ja oli jättänyt vastaamatta ja yksi heistä ei osannut sanoa. Lähihoitajien mielestä päivähoidon henkilökunta tai lastenneuvola otti huolen puheeksi. Sosionomit (AMK) eivät osanneet sanoa, kuka oli ottanut lapsen erityisen tuen tarpeen puheeksi. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Koulutus ja huolen puheeksiotto

Lähes kaikkien vastaajien mukaan huolesta puhuttiin ainakin vanhempien ja päivähoitohenkilöstön aloitteesta. Lasten ja nuorten erityisohjaaja ei ollut vastannut lainkaan kysymykseen. Nuorimmat työntekijät eivät osanneet sanoa ja tyhjäksi kohdan olivat jättäneet kolme 30–59-vuotiaista vastaajaa.

Kyselyn perusteella selvisi, että viiden vastaajan mukaan lääkäri oli suositellut erityistä tukea tarvitsevalle lapselle puhe- ja/tai toimintaterapiaa. Näitä vastaajia olivat 21–59-vuotiaita ja heidän työkokemuksensa vaihteli puolesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Kolmen vastaajan (työkokemusta 6kk -1 vuosi tai yli 10 vuotta) mukaan lääkäri oli suositellut puhe-, toiminta- ja /tai fysioterapiaa. Viisi vastaajaa, joiden työkokemus vaihteli 4 vuodesta yli 10 vuoteen, oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Suurin osa vastaamatta jättäneistä omasi yli 10 vuoden työkokemuksen. Muiden vastaukset vaihtelivat yksilöllisesti. Kaikkien vastaajien mukaan puheterapia oli ollut yksi lääkärin suosittelemista kuntoutuksista. Kenenkään vastaajan mukaan lääkäri ei ole suositellut lapsille psyko-, ratsastus-, taide- tai ravitsemusterapiaa.



Kolme lastentarhanopettajaa ja kaksi lastenhoitajaa/päivähoitajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, joka koski lääkärin suosittelemia kuntoutusmuotoja. Yhden opettajan ja kahden lastenhoitajan/päivähoitajan mielestä lääkäri oli suositellut puhe-, toiminta- ja/tai fysioterapiaa. Nuori 21–29-vuotias sosionomi oli ainoa, joka kertoi lääkärin suositelleen erityistä tukea tarvitsevalle lapselle terapian ja kuntoutusohjauksen lisäksi päiväkotihoidon. Vastauksen yksilöllisyys saattaa johtua siitä, että toiset lapset olivat jo päivähoidossa saadessaan diagnoosin tai siitä, etteivät työntekijät koe päiväkotia kuntoutusmuotona.

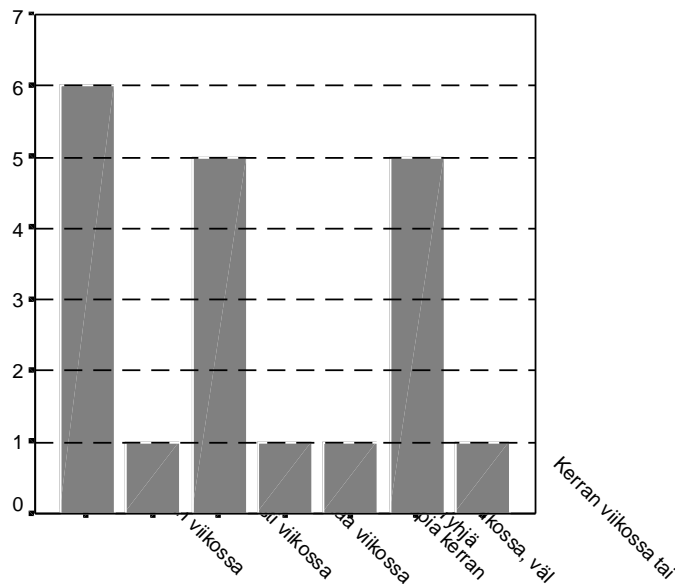
Lisäksi kyselyssä kävi ilmi, että kahdeksan vastaajan mukaan erityistä tukea tarvitsevalle lapsella ei ollut päivähoitoon tullessaan kuntoutussuunnitelmaa. Tämä voi tarkoittaa sitä, ettei lapsilla ollut myöskään asiantuntijalausuntoa erityisen tuen tarpeesta, vaan tuen tarve havaittiin vasta päivähoidossa. Varmaa tietoa ei ole, koska kysymyksessä ei pyydetty tarkempaa selitystä vastaukselle. Seitsemän vastaajaa kertoi, että osalla lapsista oli kuntoutussuunnitelma tullessaan päivähoitoon, mutta ei kaikilla. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja neljä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Neljä lastentarhanopettajaa vastasi, ettei erityistä tukea tarvitsevalle lapsella ollut kuntoutussuunnitelmaa päivähoitoon tullessaan. Suurin osa (4) varmoista ei-vastauksista tuli 50–59-vuotiailta vastaajilta. Vastaamatta jättäneet ja ne työntekijät, jotka eivät osanneet sanoa, jakautuivat tasaisesti kaikkiin ikäluokkiin.

Seitsemän vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, jossa kartoitettiin, miten pian lapsi oli päässyt kuntoutuksen piiriin saatuaan asiantuntijalausunnon tuen tarpeestaan. Epäselviä vastauksia oli kolme ja kaksi ei tiennyt. Neljä vastaajaa tiesi lapsen päässeen kuntoutukseen 1-3 kuukautta lausunnon saamisesta. Yhden vastaajan mukaan lapsi oli joutunut odottamaan pääsyä kuntoutukseen 4-6 kuukautta. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei tiedä, onko lapsi päässyt kuntoutukseen.

Yksi lastentarhanopettaja oli sitä mieltä, että lapsi oli lausunnon saatuaan joutunut odottamaan kuntoutukseen pääsyä 4-6 kuukautta. Toinen opettaja oli vastannut kysymykseen useammalla valinnalla. Hänen vastauksensa on hieman epäselvä, mutta se voidaan tulkita niin, että joku erityistä tukea tarvitsevista lapsista oli päässyt



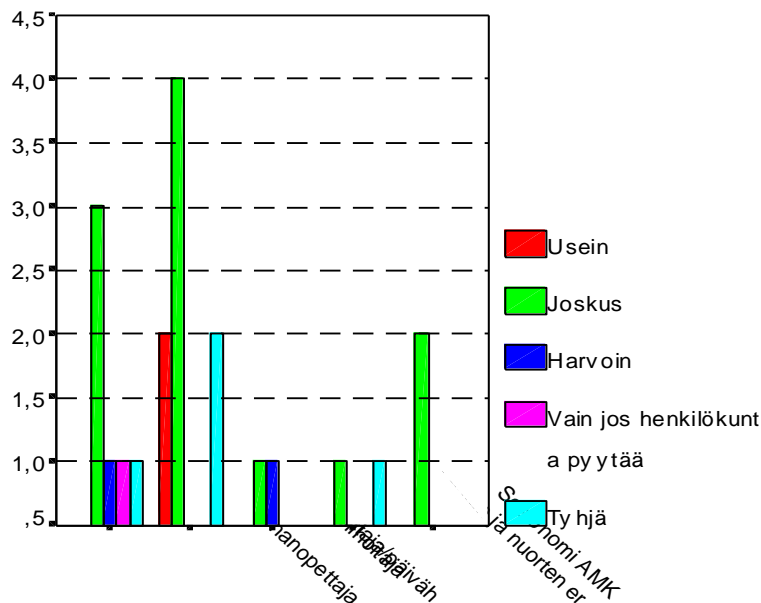


KUVIO 13. Terapeutin tapaamiset

Kyselyn tuloksista selvisi myös, että suurin osa päivähoitohenkilökunnasta (11) koki saavansa terapeuteilta käytännön vinkkejä vain joskus. Usein vinkkejä ilmoitti saavansa vain kaksi vastaajaa. Kaksi muuta kertoi terapeuttien antavan käytännön vinkkejä harvoin ja yksi vastaaja koki saavansa vinkkejä terapeutilta vain jos itse pyysi niitä. Neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Nuorimmat (21–29 vuotiaat) työntekijät kokevat saaneensa vinkkejä terapeuteilta joskus. 30–39-vuotiaat ovat saaneet vinkkejä joskus tai harvoin, yksi heistä on jättänyt vastaamatta kysymykseen. 40–59-vuotiaiden vastaukset ovat samankaltaisia ja heistä kolme on jättänyt kohdan tyhjäksi. Yli 60-vuotiaan vastaajan mielestä hän on saanut vinkkejä vain harvoin.

Lastenhoitajat/päivähoitajat kokevat saaneensa useammin vinkkejä kuin muut ammattiryhmien edustajat. Heistä kaksi on kokenut saavansa vinkkejä usein. Lastentarhanopettajista eräs kertoo saavansa vinkkejä vain jos niitä pyytää. Lähihoitajat, lasten ja nuorten erityisohjaajat sekä sosionomit (AMK) ovat ilmoittaneet saavansa vinkkejä joskus tai harvoin. Positiivisimmin asian näkevät ne työntekijät, joilla on yli 10 vuoden työkokemus. Heistä kaksi kokee saavansa vinkkejä terapeuteilta usein. 6-10 vuotta Ylivieskan kaupungilla työskennellyt vastaaja on jättänyt vastaamatta

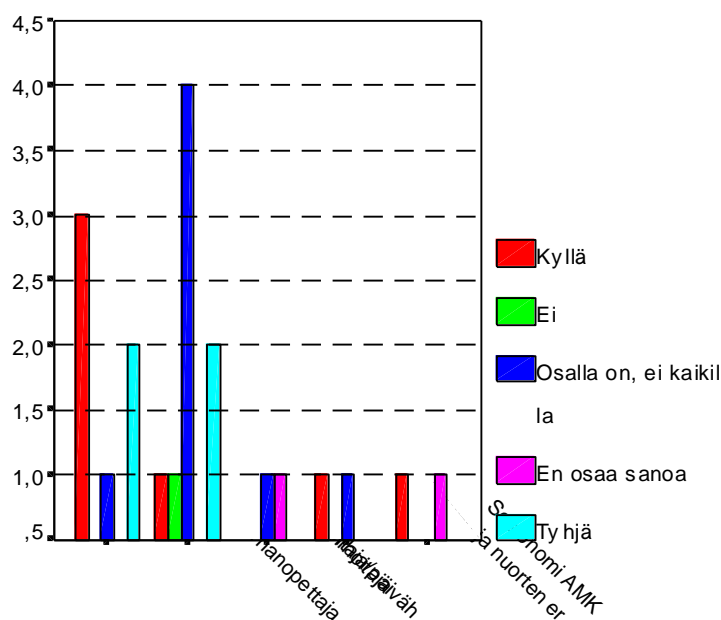
kysymykseen. Muiden työntekijöiden mielestä he ovat saaneet vinkkejä joskus, harvoin tai vain pyydettyä. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Koulutus ja henkilökunnan kokemus käytännön vinkkien saamisesta terapeuteilta

14 vastaajaa oli vastannut kysymykseen, millaisia vinkkejä kuntoutusohjaaja tai terapeutti antaa. Kolme vastaajaa kertoo, että terapeutti kertoo, mitä hän on lapsen kanssa tehnyt ja, mitä hoitohenkilökunta voisi tehdä lapsen kanssa tukeakseen terapiassa harjoiteltuja asioita. Moni vastaaja on maininnut terapeutin antavan mm. konkreettisia neuvoja käyttäytymistilanteisiin aggressiivisen lapsen kanssa sekä yksilöllisiä, lapsen arkea ja toimintaa helpottavia vinkkejä. Terapeutti on myös opastanut vaihtoehtoisin kommunikointimenetelmiin, kuten kuvien käyttöön sekä neuvonut, mikä peli tai leikki voisi vahvistaa lapsen positiivista kehitystä. Yksi vastaaja koki, että vinkit ovat hyviä, mutta niitä saa liian harvoin, vain kerran vuodessa. Hän toivoi, että puheterapeutti kertoisi päivähoidon henkilökunnalle enemmän terapiasta ja siellä tehtävistä harjoituksista. Kyseinen vastaaja kaipasi myös enemmän yhteisiä tapaamisia perheen, päivähoidon ja puheterapeutin kanssa.

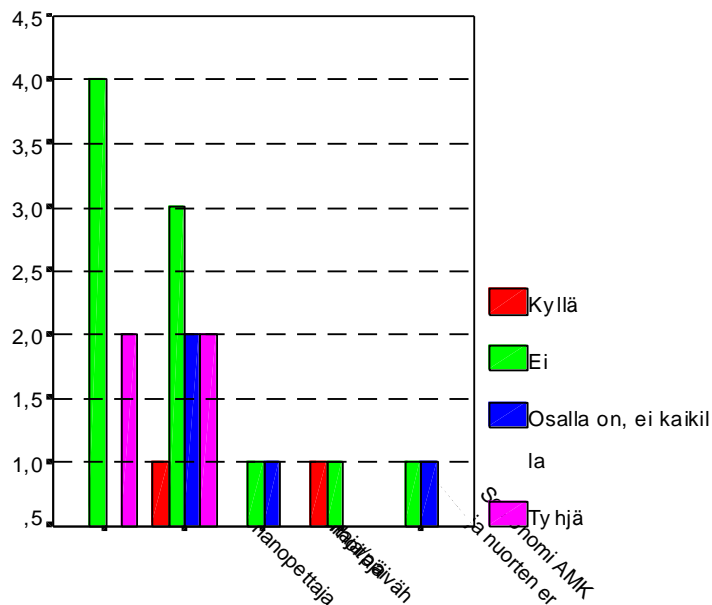
Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen oli kuuden eri koulutustaustaisen vastaajan mukaan nimetty palveluohjaaja. Seitsemän vastaajan mielestä osalla perheistä oli palveluohjaaja, mutta ei kaikilla. Yksi kertoi, ettei perheelle ole nimetty palveluohjaajaa. Neljä eri-ikäistä lastentarhanopettajaa ja lastenhoitaja/päivähoitajaa, joiden työkokemus vaihteli neljästä vuodesta yli kymmeneen vuoteen, oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Nuoremmat 21–39-vuotiaat lasten ja nuorten erityisohjaaja sekä sosionomi eivät osanneet sanoa, onko erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja tämän perheelle nimetty palveluohjaaja. (Kuvio 15.)



KUVIO 15. Koulutus ja tieto lapselle tai perheelle nimetystä palveluohjaajasta

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen sijoittuminen lapsiryhmään vaatii aina järjestelyjä. Lapselle voidaan nimetä oma avustaja tai lapsiryhmän kokoa voidaan pienentää. Toisinaan ryhmässä on ryhmäavustaja, joka toimii useamman erityistä tukea tarvitsevan lapsen apuna. Kyselyn vastausten perusteella vain kaksi työntekijää (lastenhoitaja/päivähoitaja sekä lasten ja nuorten erityisohjaaja) ilmoitti, että erityistä tukea tarvitsevalla lapsella on oma avustaja ryhmässä. Kymmenen eri koulutuksen omaavan vastaajan mukaan, joiden työkokemus Ylivieskan kaupungilla vaihteli laidasta laitaan, lapsilla ei ole omaa avustajaa. Neljä työntekijää (lastenhoitaja/päivähoitaja, lähihoitaja ja

sosionomi (AMK)) ilmoittivat, että osalla lapsista on oma avustaja, mutta ei kaikilla. Tämä ei ole yllättävää, sillä nykyisin avustajien saaminen on vaikeaa. Useimmissa tilanteissa ryhmän lasten määrää pienennetään eli toisin sanoen erityistä tukea tarvitseva lapsi voi olla kahden lapsen paikalla. Toinen yleinen tapa on palkata ryhmään yksi ylimääräinen työntekijä. Neljä vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 16.)

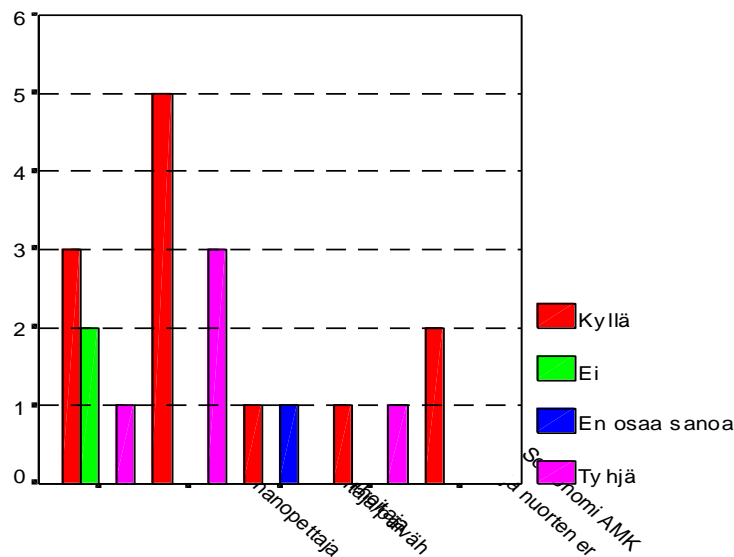


KUVIO 16. Koulutus ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen oma avustaja

Kyselyssä 17 työntekijää vastasi, ettei heidän lapsiryhmiään ole pienennetty erityistä tukea tarvitsevien lasten vuoksi ja kolme oli jättänyt vastaamatta. Tämän perusteella voi tulkita, ettei Ylivieskassa ole tapana pienentää lapsiryhmän kokoa erityistä tukea tarvitsevan lapsen sijoittamisen yhteydessä. Ryhmäavustajia on kuuden vastaajan ryhmissä. Vastaajat olivat koulutukseltaan lastentarhanopettajia, lastenhoitajia/päivähoitajia ja sosionomeja (AMK).

Kyselyn tulosten mukaan lähes kaikki vastaajat (12) olivat sitä mieltä, että terapeutti osallistuu erityistä lasta koskevan lapsen kuntoutussuunnitelman tai vasun tekoon. Vain kaksi lastentarhanopettajaa ilmoitti, ettei terapeutti osallistunut. Yksi lähihoitaja, jolla oli 2-

3 vuoden työkokemus, ei osannut sanoa. Viisi eri-ikäistä ja eri koulutustaustaista vastaajaa oli jättänyt vastaamatta. Neljä vastaajaa kertoi, että terapeutti osallistuu suunnitelman tekoon vähintään 1-2 kertaa vuodessa. Kuusi vastaajaa ilmoitti, että terapeutti osallistuu, mutta vastauksesta ei ilmennyt, kuinka usein tällaisia tapaamisia on. Kahden vastaajan mukaan terapeutti antaa vain lausunnon suunnitelman tekoa varten ja kahdessa vastauksessa mainittiin kiertävän lastentarhanopettajan osallistumisesta suunnitelmien laadintaan. (Kuvio 17.)

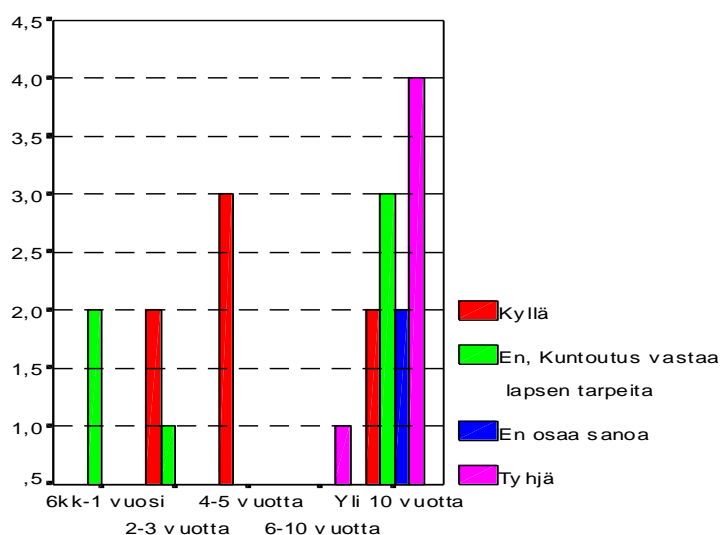


KUVIO 17. Koulutus ja terapeutin osallistuminen lapsen vasun tai kuntoutussuunnitelman laadintaan

Kyselyssä kartoitettiin myös henkilökunnan mielipidettä siitä, vastaako lapsen nykyinen kuntoutus heidän mielestään lapsen tarpeita. 35 % vastaajista haluaisi muuttaa lapsen kuntoutusta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi. Peräti 30 % on kuitenkin tyytyväinen kuntoutukseen ja kokee, että se vastaa lapsen tarpeita. 10 % ei osannut sanoa ja 25 % oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Kahdeksan vastaajaa, jotka olivat koulutukseltaan lastentarhanopettajia, lähihoitajia, lasten ja nuorten erityisohjaajia sekä sosionomeja, olisivat halunneet muuttaa lapsen kuntoutusta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi.

Positiivisimmin kuntoutuksen tarpeita vastaavuuden näyttävät kokevan 50–59- vuotiaat työntekijät ja eniten sitä haluaisivat muuttaa nuorimmat työntekijät (21–29 vuotiaat). Kahden vastaajan mielestä lapsen olisi parempi olla pienemmässä ryhmässä. Kaksi vastaajaa toivoi, että lapsen kuntouttaminen tapahtuisi enemmän ryhmässä ja lapsen arjessa. Vastaajat toivoivat myös, että terapeutti tai kuntoutusohjaaja kävisi päiväkodissa, seuraisi lapsen päivän kulkua ja antaisi selkeitä käytännön vinkkejä päivähoitohenkilöstölle. Eräs vastaaja toivoi, että kaikilla lapsilla olisi riittävät mahdollisuudet päästä tarvitsemansa kuntoutuksen ja tuen piiriin. Vastaajan ryhmässä oli 5-6 erityistä tukea tarvitsevaa lasta, joilla ei ollut asiantuntijalausuntoa. Toinen vastaaja toivoi, että kuntoutus olisi säännöllistä ja jatkuvaa. Kyseinen vastaaja kertoi, että terapeutin tapaamisia oli kerran viikossa ja välillä kuntoutuksessa oli pitkiä taukoja.

Eniten kuntoutusta halusivat muuttaa ne työntekijät, joilla oli 4-5 vuotta työkokemusta. Myös 2-3 vuotta tai yli 10 vuotta Ylivieskan kaupungin palveluksessa työskennelleet vastaajat halusivat muuttaa lapsen kuntoutusta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi. (Kuvio 18.)



KUVIO 18. Työkokemus ja työntekijän halu muuttaa kuntoutusta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi

Edellisten tulosten lisäksi avoimien kysymysten kautta saatiin erilaisia kuvauksia siitä, miten kuntoutusprosessia on kunkin omassa päivähoitopaikassa viety eteenpäin.



Useimmat vastaajat mainitsivat lukuisia kuntoutusprosessia tukevia keinoja. Suurin osa vastaajista (11) mainitsi keskustelun ja yhteistyön vanhempien kanssa yhdeksi keinoksi. Myös kiertävän erityislastentarhanopettajan rooli näyttäytyi vastauksissa aktiivisena (kahdeksan vastaajaa). Muutama vastaaja kertoi, että keltoa voidaan pyytää päiväkotiin seuraamaan lasta, josta henkilökunta tai vanhemmat ovat huolissaan. Kelto ohjaa lasta ja tämän vanhempia konkreettisesti lapsen tarvitseman palvelun piiriin, jolloin kuntoutuksessa päästään alkuun. Viisi vastaajaa koki hyväksi keinoksi yhteistyön eri ammattilaisten kesken. Eräs vastaajista tunsi, että avoimuus eri yhteistyötahojen, kuten neuvolan ja puheterapeutin välillä on lisääntynyt. Neljä vastaajaa kertoi, että he pyrkivät viemään lapsen kuntoutusprosessia eteenpäin tukemalla lasta arkitoiminnoissa. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti pyrkivänsä toteuttamaan kuntoutussuunnitelmaa arjessa. Muita mainittuja keinoja olivat huolen puheeksiotto ja vanhempien ohjaaminen.

Eräs vastaaja kirjoitti siitä, kuinka tärkeää avun oikea ajoittaminen on. Hänen ryhmässään olevalle lapselle oli saatu kuntoutusta toteuttava avustaja oikeaan aikaan. Vuoden kuluttua lapsi oli pärjännyt ryhmässä hyvin, hän oli kehittynyt omatoimiseksi ja itsenäiseksi eikä tarvinnut enää avustajaa. Vastaaja uskoi, että avun oikea-aikaisuudella oli ollut suuri merkitys. Erään toisen vastaajan mielestä Kallion säästöt ovat valitettavasti karsineet avustajien saantia.

Viisitoista vastaajaa oli vastannut kysymykseen, joka koski kuntoutusprosessin eteenpäin viemistä yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Moni vastaajista (7) mainitsi yhdeksi keinoksi tiiviin yhteistyön ja keskustelun vanhempien kanssa. Vanhemmat pyydettiin vastausten perusteella aina mukaan lasta koskeviin palavereihin. Myös lapsen varhaiskasvatussuunnitelma eli Vasu laadittiin vastaajien mukaan yhdessä vanhempien kanssa. Kuntoutussuunnitelmia laadittiin ja arvioitiin yhteistyössä vanhempien sekä muiden ammattilaisten kesken. Kahden vastaajan mukaan kuntoutussuunnitelmat päivitetään heillä puolen vuoden välein. Muita vanhempien kanssa käytettyjä keinoja olivat reissuvihko, samantyyppiset toimintatavat kotona ja päivähoitossa sekä vanhempien kuunteleminen. Eräs vastaaja ilmoitti, että vanhempia vastuutetaan, koska päivähoito ei voi tehdä kaikkea, eikä se ole tarkoituskaan. Yksi vastaaja oli kirjoittanut, että lapsen oma hoitaja huolehtii siitä, että lapsen tarvitsema tuki toteutuu.

Lähes kaikki vastaajat (16) olivat jättäneet viimeisen kohdan vastaamatta. Yksi vastaaja oli surullinen huomatessaan, että Kalliossa raha ratkaisee ja menee lapsen edun ja oikeuden edelle. Hänen mielestään moni lapsi jää ilman tarvitsemaansa omaa hoitajaa/avustajaa. Toinen vastaaja kaipasi kovasti koordinaattoria, joka toimisi yhdyshenkilönä kaikkien eri tahojen (perhe, päiväkotit, kuntoutukseen osallistujat) välillä. Tämä koordinaattori olisi tietoinen jokaisen lapsen tilanteesta ja häneltä olisi mahdollisuus saada apua ja tukea arkeen. Vastaajan toiveena oli, että tämä henkilö, koordinaattori, kävisi kerran tai kahdesti viikossa päiväkodeissa, seuraisi lasten toimintaa ryhmässä ja ohjaisi sekä tukisi päivähoiton henkilökuntaa. Yhden vastaajan mielestä kysely olisi kannattanut toteuttaa vasta myöhemmässä vaiheessa, sillä toimintakauden alkaessa työntekijät vasta kartoittavat lapsia ja erityisen tuen tarpeita. Eräs vastaaja pahoitteli, ettei hänellä ollut resursseja paneutua asiaan.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn vastausten perusteella Ylivieskalaisissa päiväkodeissa on aika paljon erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Useimmat työntekijät vastasivat, että ryhmässä on yksi tai kaksi lasta, joilla on asiantuntijan lausunto tuen tarpeesta. Tämän lisäksi ryhmissä on vastausten perusteella 1-4 lasta, joilla ei ole asiantuntijan lausuntoa, mutta henkilökunnan mielestä he tarvitsisivat erityistä tukea. Enimmillään ryhmässä voisi siis olla 1-6 erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Erityispäivähoito järjestetään Ylivieskassa osana tavallista päivähoitoa. Vain harvoilla erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on tämän tutkimuksen mukaan henkilökohtainen avustaja. Yleisin vaihtoehto näytti tulosten mukaan Ylivieskassa olevan, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen ryhmään palkattiin ylimääräinen työntekijä, joka on useamman lapsen yhteinen avustaja eli ryhmäavustaja. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen mukaan (207/2001) erityistä tukea tarvitseville lapsille järjestettiin kunnan tukitoimena yleisimmin oma avustaja. Valitettavasti avustajilla on vain harvoin pysyvä työsuhde. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Eri lääkinällisten palveluiden riittävyys näyttää tässä tutkimuksessa vastaavan vuoden 2001 Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen tuloksia. Puheterapeutin palvelut olivat riittämättömiä sekä suurissa että pienissä kunnissa. Myös psykologin ja toimintaterapeutin palveluista oli puutetta. Fysioterapiapalveluiden saatavuus oli riittävää lähes 60 % kunnista. Moni vastaajista (9) kokee, ettei puheterapeuttien palveluita ole riittävästi saatavilla Ylivieskassa. Vastikään Kallion alueelle palkattiin toinen kiertävä erityislastentarhanopettaja. Tämä kertoo siitä, että erityisasiantuntijuudelle on tarvetta paikkakunnalla. Kaikki vastaajat mainitsivat kiertävän erityislastentarhanopettajan konsultoineen heitä erityistä tukea tarvitsevien lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Työntekijän palkkaaminen voidaan tulkita myös niin, että alueen päättäjät kokevat kiertävästä erityislastentarhanopettajasta olevan hyötyä ja hänen työtään arvostetaan, koska siihen ollaan valmiita resursoimaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Lapsen pääsy tarvitsemansa kuntoutuksen piiriin kestää vastaajien mukaan 1-6 kuukautta. Itse pidän alle kahden kuukauden odotusta kohtuullisena odotusaikana. Huolestuttavaa mielestäni oli se, etteivät kaksi vastaajaa edes tienneet, onko lapsi

päässyt tarvitsemansa kuntoutuspalvelun piiriin. Onnistunut kuntoutus vaatii laaja-alaista ja moniammatillista yhteistyötä, yhteistoimintaa, luottamusta ja kumppanuutta onnistuakseen. Kuntoutus on tuotava siihen arkeen, jossa lapsi on. Tämä tarkoittaa, että kuntoutus ja muut mahdolliset tukitoimet on liitettävä kodin ja päivähoidon toimintaan. Kuntoutus on ehdottomasti saatava sopimaan osaksi lapsen ja perheen arkea. Tämän johdosta perheen kanssa on käytävä neuvotteluja heille sopivista käytänteistä. Kuntoutusta koskevat suunnitelmat tulee tehdä yhteistyössä niiden henkilöiden kanssa, jotka ovat tekemisissä erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä kanssa. Suunnitelmat pitää myös kirjata, jotta vastuu, jatkuvuus ja tiedonsiirto voidaan turvata. Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelmaan on kirjattu, että kiertävä erityislastentarhanopettaja suunnittelee lapselle tukitoimia yhdessä lapsen vanhempien, henkilökunnan ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Yksi kiertävän erityislastentarhanopettajan tehtävistä on myös moniammatillinen yhteistyö muiden lasta kuntouttavien ja hoitavien tahojen kanssa. Hyväksyttävästi voidaan perustella, että ne kaksi vastaajaa, jotka eivät tiedäneet, onko lapsi päässyt kuntoutukseen, saattoivat olla ryhmästä, jossa erityistä tukea tarvitsevalle lapselle on oma avustaja. Tällöin voi olla, etteivät he ole perehtyneet lapsen asioihin riittävästi, vaan ovat jättäneet päävastuun avustajalle. Kuitenkin peräti seitsemän oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Sekin viittaa mielestäni siihen, ettei heillä ole tietoa, kuinka kauan lapsi on joutunut odottamaan tai onko hän päässyt kuntoutukseen. Kuntoutusta käsittelevässä kirjallisuudessa todetaan mm., että kaikkien kuntoutusta järjestävien työyhteisöjen on oltava tietoisia tavoitteista ja toimintatavoista. (Koivikko & Sipari 2006, 8-11; Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelma 2006 →, 32–33.)

Kahdeksan vastaajaa kertoi kyselyssä, ettei lapsella ole ollut kuntoutussuunnitelmaa päivähoitoon tullessaan. Tähän voi olla monia syitä. Yksi vaihtoehto voi olla se, että lapsi on tullut vuoden ikäisenä päivähoitoon ja esimerkiksi puheen kehityksen viivästymä on todettu vasta myöhemmin. Myös psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen viivästymät ja häiriöt voivat alkaa näkyä vasta myöhemmällä iällä, samoin oppimisvaikeudet. Valitettavasti kyselylomakkeella ei kartoitettu ryhmän lasten erityisyyden laatua, joten tulos jättää tutkijan vastauksia vaille. Kuntoutussuunnitelman laatiminen erityistä tukea tarvitsevalle lapselle on lakisääteistä, mutta vanhempien kannattaa olla aktiivisia suunnitelman laatimisen toimeenpanemisessa. Tutkimusten mukaan kuntoutussuunnitelmien tekeminen ei ole monessakaan kunnassa tästä huolimatta itsestään selvää. Esimerkiksi Heinämäen tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutussuunnitelmia tehdään vain 58 % kunnista. Kuntoutussuunnitelmien teko koetaan

aikaa vieväksi ja niiden ei uskota toteutuvan arjessa. Suunnitelma tulisi nähdä työvälineenä, jonka avulla tehtävät voidaan jakaa yhteistyökumppaneiden kesken. (Heinämäki 2004, 41; Koivikko & Sipari 2006, 118–119; Siiskonen 2003, 319.)

Vastaajien mukaan terapeutit ja kuntoutusohjaajat antoivat hyvin vähän ja harvoin konkreettisia käytännön vinkkejä päivähoidon henkilökunnalle. 11 vastaajan mielestä he saivat terapeuteilta käytännön vinkkejä vain joskus. Kaksi vastaajaa koki saavansa vinkkejä usein ja yhden vastaajan mielestä hän on saanut vinkkejä vain jos on itse pyytänyt niitä. Toisaalta ne työntekijät, jotka ovat saaneet vinkkejä, ovat olleet tyytyväisiä niihin ja pitäneet niitä hyödyllisinä. Osa vastaajista haluaisi tavata terapeuttia useammin yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Yhdistämällä terapeutin erityisosaaminen ja päivähoitohenkilöstön ja vanhempien oma asiantuntijuus, lapselle voitaisiin laatia toimintasuunnitelma, joka tukisi lasta entistä paremmin. Lasten saamia terapioiden on tärkeää pitää osana päivähoidon arkea, sillä terapiat ovat kuntoutuksen tärkeitä osatekijöitä. Terapeutin tulee pyrkiä tiedottamaan päivähoidon henkilökuntaa, miten he voivat tukea lasta arkitoiminnoissa. Tutkimuksen mukaan terapiatapaamisten säännöllisyys ja tiheys vaihtelivat. Yleisimmin lapsi kävi kertaviikkoisesti terapiassa. Osa lapsista kävi jopa kahdessa terapiassa yhtä aikaa. Teoriatiedon mukaan tämä ei ole suositeltavaa, sillä lapsi saattaa väsyä liikaa. Eri terapioiden suositellaan tavallisesti annettavan jaksoissa vuorotellen. (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen, 2007, 69; Siiskonen 2003, 151.)

Monet vammaisten lasten vanhemmat kokevat, että palvelujen kenttä on hajanainen. Tiedon ja palvelujen saanti voi olla sattumanvaraista tai se voi riippua vanhempien voimavaroista, kyvyistä ja aktiivisuudesta ottaa asioista selvää ja vaatia. Asiakkaan tilanne helpottuu jos joku kuntoutuksen verkostoon kuuluvista viranomaisista toimii kokonaisvastuunkantajana eli palveluohjaajana. Kuuden vastaajan mukaan erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen on nimetty oma palveluohjaaja. Lisäksi seitsemän vastaajan mielestä osalle perheistä on nimetty palveluohjaaja. Termi palveluohjaaja ei ole välttämättä kaikille toimijoille tuttu, mutta ainakin sosionomikoulutuksessa se on paljon käytetty. Kuitenkin eräs sosionomikoulutuksen omaava työntekijäkään ei ollut tietoinen, onko erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen nimetty palveluohjaaja. Pohtia sopii tietysti, kuuluuko palveluohjaajan tehtäviin perheen opastuksen ja tukemisen lisäksi tiedottaa muita toimijoita tarvittavista asioista. Laaja-alaisesti palveluohjaus voidaan ymmärtää koordinoituna, jossa ohjaajalla

on langat käsissään. Hän varmistaa, että kaikilla toimijoilla on tiedossa tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi sekä huolehtii säännöllisistä tapaamisista, seurannasta ja arvioinnista toimijoiden kesken. Eräs vastaaja toivoi, että kiertävä erityislastentarhanopettaja voisi toimia edellä mainitun kaltaisena koordinaattorina. (Somerkiivi 2000, 153.)

Suurin osa vastaajista kertoi terapeuttien osallistuvan lapsen vasun laadintaan, mikä on mielestäni hyvä tulos. Terapeutin asiantuntemuksella on suuri merkitys lapsen tavoitteita asetettaessa. Hänellä on myös mahdollisuus rakentaa luottamuksellista suhdetta lapseen, tämän vanhempiin ja päivähoidon työntekijöihin. Moniammatillisessa kohtaamisessa mahdollistuu lapsen ja perheen kokonaistilanteen ymmärtäminen, vastuunjako eri toimijoiden kesken, dialogisuus sekä kaikkien osapuolten kuulluksi tuleminen. Lasten kuntoutuksen parissa monien asiantuntijoiden yhteistyö on tärkeää. Yhteisten kokousten kautta päiväkodin henkilökunta ja lapsen vanhemmat saavat arvokasta tietoa mm. arkitoimintaan. Yhteistyön kautta perheen sitoutuminen kuntoutusprosessiin vahvistuu. Lääkinnällisen kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat myös tietoa lapsen selviytymisestä kotona ja päivähoidossa. Toisia kuuntelemalla toimijat saavuttavat yhteisen käsityksen lapsesta ja hänen tilanteestaan, jolloin voidaan asettaa realistinen tavoite, johon kukin tahollaan pyrkii pääsemään. Yhdistetyllä asiantuntijuudella voidaan saavuttaa laadukas palveluiden taso. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa erilaisia tapoja suunnitella työtä ja ottaa käyttöön yhteistyömenetelmiä, jotka vähentävät myös kiirettä. (Isoherranen 2005, 141, 149–152; Määttä 1999, 135–136; Siiskonen ym. 2003, 119.)

Toiveet kuntoutuksen muuttamisesta liittyivät ryhmän kokoon, kuntoutuspalveluiden riittävyys ja säännöllisyyteen sekä toimijoiden tiiviimpään yhteistyöhön. Osa vastaajista toivoi, että kuntoutusta olisi toteutettu enemmän ryhmässä ja lapsen kotona. Vastuuta toivottiin siis jaettavan tasaisemmin eri toimijoiden, perhe, päiväkotia ja terapeutti, kesken.

Tiivis yhteistyö erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja tämän vanhempien välillä on tärkeää. Vanhemmilla on runsaasti tietoa lapsen arjesta ja käyttäytymisestä. Perhettä tulee kuunnella ja siten selvittää perheen yksilölliset tarpeet, joiden pohjalta juuri tälle perheelle voidaan laatia sopiva suunnitelma ja ryhtyä toteuttamaan sitä. Kumppanuus on mahdollista jos molemmat osapuolet ovat avoimia ja kunnioittavat toisiaan ja osaamistaan. (Määttä 1999, 94, 100.)

Tulosten perusteella vain pieni osa päivähoiton työntekijöistä kokee tehtäväkseen kuntoutuksen toteuttamisen lapsen arjessa. Yksi vastaajista kertoi heillä olevan tapana jakaa vastuuta erityistä tukea tarvitsevasta lapsesta vuoroviikoin eri työntekijöille. Vastuuhenkilö huolehtii omalla viikollaan, että hänellä on aikaa ja mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskiseen toimintaan lapsen kanssa. Tällä tavoin saadaan varmistettua lapselle tarpeita vastaavaa tukea sekä huolehtia siitä, että jokainen työntekijä on ajan tasalla lapsen kehityksestä. Joidenkin tutkimusten mukaan erityistä tukea tarvitseva lapsi ja hänen oma avustajansa saattavat eristäytyä muusta ryhmästä tai ainakin toimivat pitkälle erillään muista. Tällöin on vaarana, että vain avustaja on tietoinen terapiassa harjoitelluista taidoista ja lapsen kuntoutussuunnitelman sisällöistä sekä toteutustavoista päivähoiton arjessa. Yksi vastaaja kertoikin, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen saama tuki ja kuntoutussuunnitelman toteutus on täysin avustajan vastuulla.

## 9 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI

Tutkimuksen validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta ja tutkimuksessa se näkyy esimerkiksi tulosten toistettavuutena. Tutkimuksen tulokset eivät tällöin ole sattumanvaraisia, vaan kuka tahansa toinen tutkija voisi saada samat tulokset toistaessaan tutkimuksen samoilla menetelmillä ja samassa ympäristössä.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Validiteettiin vaikuttaa heikentävästi mikäli kysymyksen muotoilija ja siihen vastaaja käsittävät kysymyksen eri tavoin. Tämä haaste tulee esiin juuri kyselytutkimuksessa. Kyselylomakkeen laatija ja siihen vastaaja eivät todennäköisesti kohtaa toisiaan eikä vastaajalla ole mahdollisuutta kysyä tai tarkentaa kysymyksen tarkoitusta. Vastaaja tulkitsee kysymyksen omalla tavallaan, mutta kysymyksen laatija tulkitsee sen oman alkuperäisen ajattelunsa kautta. Tähän riskiin tulee kiinnittää huomiota jo kysymyksiä laadittaessa. Kysymyslomake kannattaa myös testata ennen varsinaista kyselyn toteutusta. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa myös käyttämällä useita eri tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä on käytössä useita termejä, kuten triangulaatio, metodien yhdistäminen ja kiteyttäminen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 216–218.)

Kyselytutkimus, joka toteutettiin opinnäytetyötä varten syksyllä 2009 antaa mielestäni luotettavaa tietoa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista ja riittävydestä Ylivieskassa. Laajoja yleistyksiä lasten kuntoutuksen tilasta ei voida kuitenkaan tehdä, koska tutkimus on toteutettu pienellä alueella ja kyselyyn vastasi vain 54 % päivähoiton henkilökunnasta.



## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön kautta kuntoutus on avautunut itselleni entistä laajempaan kokonaisuutena. Jo pelkästään lääkinälliseen kuntoutukseen liittyy niin paljon asiaa ja tekijöitä, joten tuntuu, että olen vain raapaissut pintaa tällä kyselytutkimuksella. Toisaalta tiedot uudistuvat ja muuttuvat koko ajan, mikä vaatii alalla työskenteleviltä aktiivisuutta pysyä kehityksen ja muutoksen perässä. Aloin perehtyä lääkinällisen kuntoutuksen aiheeseen ensimmäisen kerran syksyllä 2008. Sen jälkeen on tapahtunut monenlaisia uudistuksia ja niinpä itsekin koin yllätyksiä, kun menin tutuille sivustoille tarkistamaan asioita. Esimerkkinä voisin antaa yhden Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla tapahtuneen muutoksen. Aiemmin puhuttiin oikeastaan vain lapsen tarvitsemasta erityisestä tuesta, mutta nyt sen rinnalle oli tullut varhainen tuki. Sillä viitataan varhain havaittuun tuen tarpeeseen ja siihen vastaamiseen pedagogisin keinoin yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Varhainen tuki on ennaltaehkäisevää ja kuuluu osaksi varhaiskasvatuksen perustehtävää. Varhaisen tuen tavoitteena on ehkäistä ongelmien kasautumista ja se on yksi työtapo selvittää nykyajan monenlaisia vaikeuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Ikävä kyllä en rajallisten resurssieni vuoksi pystynyt tutustumaan tarkemmin varhaiseen tukeen ja sen vaikutuksiin käytännön varhaiskasvatustyössä.

Kyselylomakkeen laatiminen oli haasteellista ja se vei paljon aikaa. Kysymykset oli muotoiltava niin, että mahdollisimman moni vastaajista ymmärtäisi ne samalla tavalla. Kysymyksiä piti olla riittävästi, jotta saisi tarvittavat tiedot, mutta liian pitkä lomake saattaisi heikentää vastausintoa. Jossain vaiheessa huomasin tulleeni sokeaksi omille kysymyksilleni. Olisi ollut tärkeää testata kyselylomake ennen varsinaista toteutusta, mutta se jäi minulta valitettavasti kokonaan tekemättä. Jälkiviisaana olen miettinyt, että olisin voinut poistaa joitakin kysymyksiä ja lisätä tarkentavia kysymyksiä niiden tilalle.

Kyselyn tulokset olivat pääosin positiivisia ja ne valoivat minuun uskoa, että varhaiskasvatusikäisten kuntoutuksessa on menty eteenpäin. Vastaajien mukaan lääkinällisen kuntoutuksen palveluita on Ylivieskassa tarjolla lähes riittävästi eivätkä lapset joudu odottamaan ylettömän pitkiä aikoja päästäkseen tarvitsemansa kuntoutuksen

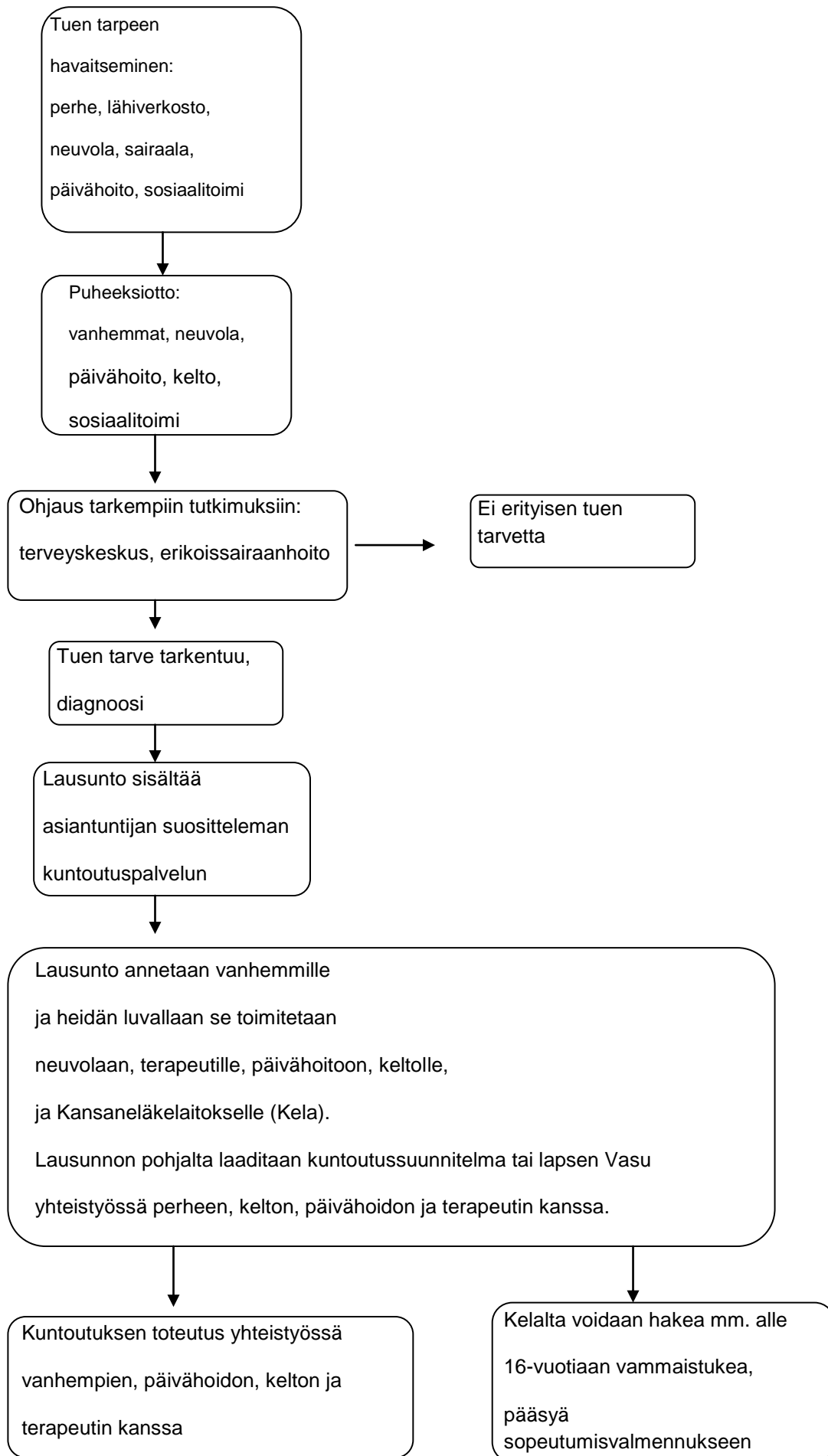
piiriin. Kallion sivustoilta löysin alkuvuodesta 2010 vielä yhden positiivisen tiedon, jonka mukaan kiertäviä erityislastentarhanopettajia on Kallion alueella nyt kaksi. Kyselytutkimuksen perusteella huomasin, että työntekijät osaavat hyödyntää erityislastentarhanopettajan palveluksia. Osa vastaajista kuitenkin toivoi, että erityislastentarhanopettaja toimisi koordinaattorina erityistä tukea tarvitsevien lasten asioissa. Tämä ei ole mahdollista jos työaikaressurssia ei ole riittävästi. Toivottavasti toinen kelto mahdollistaa yhä konkreettisemmän avun antamisen päivähoidon henkilöstölle kuten myös erityistä tukea tarvitseville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Vastaukset herättivät myös paljon lisäkysymyksiä, joihin olisin halunnut perehtyä tarkemmin. Miten vanhemmat kokevat yhteistyön toimivan eri verkostojen välillä? Tulevatko he kuulluiksi vai kokevatko, että heidän mielipiteellään ei ole väliä? Miksi kyselyyn osallistuneiden vastausprosentti oli niin alhainen? Ovatko työntekijät niin väsyneitä varsinaiseen työhönsä, ettei heiltä riitä voimavaroja mihinkään ylimääräiseen. Vai kokivatko päivähoidon työntekijät tutkimuksen ja/tai aiheen sellaiseksi, joka ei kosketa heitä?

Olin yllättynyt myös siitä, miten niin moni vastaajista ilmoitti olevansa tietämätön, onko lapsi päässyt kuntoutukseen. Lapsen hyvän kuntoutuksen kannalta päivähoidon, vanhempien ja kuntouttajan yhteistyöllä on suuri merkitys. Paraskaan terapeutti ei voi saavuttaa hyviä tuloksia yksin työskentelemällä. Kuntoutuksellisia elementtejä tarvitaan osaksi lapsen arkea. Ei riitä, että lapsi harjoittelee uusia ja haasteellisia taitoja kerran viikossa tunnin ajan. Lapsi viettää mahdollisesti suuren osan arjestaan päivähoidossa, joten on hyvin tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää kuntoutuksesta, siellä tehtävistä harjoituksista ja kuntoutuksen tavoitteista. Entä voiko erityistä tukea tarvitsevan lapsen oma hoitaja yksin huolehtia siitä, että lapsen tarvitsema tuki toteutuu? Onnistunut kuntoutus vaatii yhteistyötä sekä vastuunjakoja ja -kantoja. Siihen ei korkeimmin koulutetuinkaan työntekijä pysty yksin. Valitettavan usein erityistä tukea tarvitsevien lasten avustajat ovat työmarkkinatuella työllistettyjä nuoria, joilla ei välttämättä ole lukio- tai peruskouluopintojen lisäksi muuta koulutusta. Avustajat saattavat myös vaihtua usein. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla on tärkeää, että työntekijät olisivat mahdollisimman pitkäaikaisia, jotta suhde lapseen vahvistuisi, luottamus pääsisi syntymään, jolloin myös kumpikin oppisi tuntemaan toisensa entistä paremmin.

Osa vastaajista totesi, että Vasu laaditaan yhdessä vanhempien kanssa kaikille lapsille ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä useampien toimijoiden kesken. Nykyisinhän Vasun osa, johon kirjataan lapsen tuen tarpeet ja niiden tukeminen päivähoidossa, pitäisi vastata juuri kuntoutussuunnitelmalla. Positiivisen kuvan vanhempien ja päivähoidon yhteistyöstä antoivat ne vastaukset, joissa kerrottiin, että lasta koskeva huoli otetaan aina ensin vanhempien kanssa puheeksi ja sitten heidän luvallaan siitä voidaan keskustella myös muiden toimijoiden, kuten kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa. Samoin se, että vanhemmat ovat aina mukana lastaan koskevissa palaverissa. Toinen mielenkiintoinen kysymys olisi tietysti ollut se, miten vanhemmat itse kokevat tulevansa kuulluksi noissa palaverissa. Kokevatko he pääsevänsä vaikuttamaan lapsensa asioihin vai jyräävätkö ammattilaiset omat mielipiteensä läpi vanhempia huomioimatta?

Tulosten valossa kehottaisin päivähoidon työntekijöitä avaamaan kuntoutusprosessin yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tällä varmistettaisiin se, että jokainen lapsi ja perhe saa samankaltaista kohtelua kuntoutusasiassaan sekä palvelupolku tulee selkeäksi kaikille toimijoille ja asiakkaille. Prosessiin kannattaa liittää myös seuranta- ja arviointitoimenpiteet, jotka varmistavat toiminnan jatkuvan kehittämisen ja todellisen tarpeisiin vastaamisen. Alla oma näkemykseni siitä, miten kuntoutusprosessia voisi pyrkiä toteuttamaan. Moniammatillisesti laadittuna prosessia olisi mahdollista kehitellä ja tarkentaa, jotta kaikkien toimijoiden näkökulmat ja asiakkaan omat toiveet tulisivat huomioituiksi.



Haasteellisimmaksi näen itse juuri kuntoutuksen toteuttamisen lausunnon saamisen jälkeen. Aktiivinen palautteenanto, tiedottaminen ja keskustelu päivähoidon työntekijöiden ja lapsen vanhempien välillä on mielestäni olennaisen tärkeällä sijalla kuntoutusta toteutettaessa. Tiedonkulku on varmistettava myös terapeutin ja perheen välillä, jotta vanhemmat osaavat luoda myös kotona tilanteita, joissa lapsi voi harjoitella haasteellisia taitoja. Kaikilla perheillä ei kuitenkaan ole voimavaroja tällaiseen, joten tässäkin on huomioitava perheen kokonaishyvinvointi. Mikäli perheen voimavarat ovat heikot, on entistä tärkeämpää, että päivähoidon henkilökunta on tietoinen kuntoutuksen tavoitteista, jotta he voivat osaltaan tukea lasta ja hänen kehitystään. Säännölliset tapaamiset päivähoidon työntekijöiden, kelton, vanhempien ja kuntouttajan kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä tilanteita. Myös lapsi itse voi osallistua tapaamisiin, kun hänen ikätasonsa huomioidaan. Tapaamisissa mahdollistuu avoin keskustelu lapsen tilanteesta ja siitä, miten aiemmin asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Jatketaanko työskentelyä samojen tavoitteiden kanssa, vaihdetaanko keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi vai asetetaanko uusia tavoitteita? Kontrollikäynneillä ja esimerkiksi OYS:n tutkimusjaksoilla asiantuntijat tutkivat lapsen kasvua ja kehitystä sekä kirjoittavat päivitetyt lausunnot lapsesta ja erityisen tuen tarpeesta. Näiden lausuntojen pohjalta tulee tarkistaa myös kuntoutussuunnitelma ja tehdä siihen tarvittavia lisäyksiä. Osa vastaajista kertoi kuntoutussuunnitelmaa päivitettävän jopa kahdesti vuodessa, mikä kuulostaa hyvältä.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimivien varhaiskasvattajien ja kiertävien erityislastentarhanopettajien kannattaa selvittää, millaiset mahdollisuudet esimerkiksi OYS:n kuntoutusohjaajilla on antaa perehdytystä. Kotikäynneillä kuntoutusohjaaja voi tutustua tarkemmin lapseen ja hänen perheeseensä sekä havaita mahdollisia kohteita tai asioita arjessa, joita apuvälineillä ja perehdytyksellä voidaan helpottaa. Vastaavilla käynneillä päiväkodissa kuntoutusohjaaja voi vastata henkilökunnan kysymyksiin, joita heillä mahdollisesti on koskien lapsen erityistä tuen tarvetta ja lapsen tukemista. Kuten tutkimuksessani selvisi, terapeutit antavat aika harvoin käytännön vinkkejä henkilökunnalle siitä, miten lasta voisi tukea tai, millaisesta toiminnasta hän hyötyisi. Kiertävällä erityislastentarhanopettajalla on varmasti myös tietoa ja asiantuntemusta tällä saralla, mutta lisäperehdytys ja konsultaatio ei varmastikaan olisi tarpeetonta.

Opinnäytetyöprosessi on ollut omasta mielestäni pitkä. Siihen on mahtunut monenlaisia tunteita onnistumisen ilosta periksiantamiseen ja pessimismiin. Työ on edennyt vaihteittain: aktiivisia jaksoja on seurannut taukoja, jolloin en ole vilkaissutkaan työtä, sillä

muut työt veivät kaiken ajan. Tauoissa on ollut omat hyvät puolensa, mutta toisaalta työhön palaaminen on aina vienyt aikaa. On täytynyt kerrata, mitä on viimeksi kirjoittanut ja syventyminen aiheeseen ei aina ole onnistunut vaivattomasti. Olen huomannut, että minusta on mielekästä tutkia asioita ja hankkia tietoa mieltä kiinnostavista asioista. Luulen kuitenkin, että minulle sopivat paremmin intensiiviset tutkimusjaksot kuin pitkäaikaiset projektit.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Friel, J. 1997. Children with special needs. Assessment, Law and Practise-Caught in the Acts . 4<sup>th</sup> edition. Great Britain: Athenaeum Press.

Heikkilä, J. & Heikkilä K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY.

Heinämäki, L. 2004. Erityisesti päivähoidossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinämäki, L. 2000. Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa. Jyväskylä: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Kerola, K. & Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-Kustannus.

Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1. -2.painos. Porvoo:WSOY.

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Koskiprint.

Kontu, E. & Suhonen, E. 2005. Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Kähäri- Wiik, K. & Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Lampinen, R. Omat polut! 2007. Vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Malm, M. & Matero, M. & Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Mattus, M-R. 1994. Haastatteluopas perhekeskeiseen työhön HMI. Helsinki: Sairaanhoidtajien Koulutussäätiö.

Mattus, M-R. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Lapin yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, väitöskirja. Saatavissa: [http://www.ulapland.fi/includes/file\\_download.asp?deptid=23477&fileid=12607&file=20080213141648.pdf&pdf=1](http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=23477&fileid=12607&file=20080213141648.pdf&pdf=1) Luettu 11.1. 2010.

Määttä P. 1999. Perhe asiantuntijana. Eryityskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena kustannus.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pihlaja, P. & Viitala, R. 2004. Eryityskasvatus varhaislapsuudessa. Juva: WSOY.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2007. Dialoginen verkostotyö. 1.-3.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siiskonen, T. & Aro, T. & Ahonen, T. & Ketonen, R. 2003. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva: PS-Kustannus.

Somerkivi, P. 2000. "Olen verkon silmässä kala." Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Vammaistutkimusyksikkö. Kuopion yliopisto.



Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Helsinki: profami oy.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Stakes, oppaita 56. 2005. 2.painos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilén, M. & Leppämäki P. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveystalalla. 1.-2.painos. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Ylivieskan varhaiskasvatussuunnitelma 2006→

## **Sähköiset julkaisut**

Erityinen osaksi arkea-projekti 2004-2005. Erityistä tukea tarvitseva lapsi päivähoidossa-opas. Saatavilla: [http://www.isonetti.net/varhaiskasvatus/Erityinen\\_osaksi\\_arkea.pdf](http://www.isonetti.net/varhaiskasvatus/Erityinen_osaksi_arkea.pdf) Luettu 20.12.2009.

Helsingin kaupunki. Saatavilla: [http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/Sosv/fi/P\\_iv\\_hoito/P\\_iv\\_kodit/pk\\_erityisryhmat\\_kuvaus](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/P_iv_hoito/P_iv_kodit/pk_erityisryhmat_kuvaus) Luettu 9.12.2009.

Lasten neuropsykologinen tutkimus ja kuntoutus. Saatavilla: <http://www.terapianurkka.net/neurop.htm> Luettu 9.12.2009.

Opetusalan ammattijärjestö. Saatavilla: [www.oaj.fi](http://www.oaj.fi) Luettu 15.12.2009

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Saatavilla: [www.kalliopp.fi](http://www.kalliopp.fi) Luettu 9.12.2009.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla: [http://ext.poskelappi.fi/muonio\\_enontekio/subprocessdetails\\_3.html](http://ext.poskelappi.fi/muonio_enontekio/subprocessdetails_3.html) Luettu 11.12.2009.

Pärnä, K. 2007. Moniammatillinen yhteistyö varhaisen vastuunoton työskentelyssä. Saatavilla: [www.lastenkuntoutus.net/@Bin/1756063/Pärna,+Moniammatillinen+yhteistyö+varhaisen+vastuunoton+työskentelyssä.ppt](http://www.lastenkuntoutus.net/@Bin/1756063/Pärna,+Moniammatillinen+yhteistyö+varhaisen+vastuunoton+työskentelyssä.ppt) Luettu 17.1.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tiedote/tied01/haotiedote1417.htm> Luettu 9.3.2010.

Suomen lakikokoelma. Saatavilla: <http://www.finlex.fi> Luettu 9.12.2009.

Suomen puheterapeuttiliitto ry. Saatavilla: <http://www.puheterapeuttiliitto.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=8> Luettu 9.12. 2009.

Suomen ratsastusterapeutit ry. Saatavilla: <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/terapia.html> Luettu 9.12.2009.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Saatavilla: <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html> Luettu 9.12.2009.

Taanila A. 2009. Määrällisen aineiston kerääminen. Saatavilla: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf> Luettu 15.1.2010.

Tampereen kaupunki. Saatavilla: <http://www.tampere.fi/tiedostot/4WF6TsYRz/kuntvko.pdf> Luettu 2.1.2010.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/e66167f8-db2e-4f8c-97c4-42ee974d9bef.aspx> Luettu 17.1.2010;  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/lastenpaivahoito.htm#top> Luettu 15.12.2009; <http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/kasvatuskumppanuus/index.htm> Luettu 9.12.2009;  
<http://varttua.stakes.fi/FI/Varhaiskasvatuspalvelut/erityispaivahoito/erityispaivahoito.htm> Luettu 17.1.2010.

Varhaiskuntoutuspalvelut Ylöjärvellä. Kuntoutuskompassi. Saatavilla: <http://www.ylojarvi.fi/@Bin/277217/Kuntoutuskompassi%2B-%2Bvarhaiskuntoutuspalvelut%2BYI%C3%B6j%C3%A4rvell%C3%A4.pdf> Luettu 21.3.2010.

Vestervik, K. 2000. Sosiaali- ja terveysalan sekä kuntoutusalan lakisääteiset palvelut. Saatavilla: <http://www.khl.fi/pdf/kuntoutuslainsaadanto%20ja%20palvelut.pdf> Luettu 9.12.2009.

Hyvä Jarmo Kivimäki,

Olen Soili Häkkinen ja opiskelen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa, Ylivieskan yksikössä sosionomiksi (AMK). Teen opinnäytetyön aiheesta: Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatusikäisille lapsille ja niiden saatavuus Ylivieskassa. Tutkimus on kvantitatiivinen ja teen sen päivähoiton henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä lääkinällisen kuntoutuksen palveluja Ylivieskassa on ja, miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusprosessi etenee tuen tarpeen havaitsemisesta kuntoutuksen aloittamiseen. Pyydän lupaa toimittaa kyselylomakkeet Ylivieskan kaupungin päiväkotien (Simonpuisto, Toivola, Hakalahti, Kirkkopuisto, Huvikumpu ja Vaahteramäki) hoitohenkilökunnalle täytettäväksi. Käsittelen kyselyn aineiston luottamuksellisesti. Työntekijöiden, erityistä tukea tarvitsevien lasten tai heidän perheidensä henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksessa. Liitän oheen tutkimussuunnitelmani ja laatimani kyselylomakkeen sekä hankkeistettua opinnäytetyötä koskevat kriteerit. Tutkimusluvan lisäksi pyydän kannanottoa, onko opinnäytetyöni mahdollista suorittaa hankkeistettuna työnä liitteessä olevan 3. kriteerin mukaan. Tarvittaessa olen valmis raportoimaan tutkimustuloksista Ylivieskan kaupungin henkilöstölle.

Oulaisissa, 23.4.2009

---

Soili Häkkinen

Tutkimuslupa myönnetään

Ylivieskassa, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2009

---

Jarmo Kivimäki

## HANKKEISTETUN OPINNÄYTETYÖN KRITERIT JA LUVAN MYÖNTÄMINEN

Hankkeistettuja opinnäytetöitä ovat opinnäytetyöt, joissa täyttyy yksi seuraavista kriteereistä.

1. Työelämä (yritys/yhteisö) maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
2. Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän (yrityksen/yhteisön) edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
3. Työyhteisön (yrityksen/yhteisön) tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Soili Häkkinen opinnäytetyö Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatusikäisille lapsille ja niiden saatavuus Ylivieskassa voidaan toteuttaa hankkeistettuna opinnäytetyönä kriteerin \_\_\_\_\_ mukaan.

Ylivieskassa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2009

---

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Hei!

Olen Soili Häkkilä ja opiskelen sosionomiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa Ylivieskan yksikössä. Teen opinnäytetyötä aiheesta Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatusikäisille lapsille Ylivieskassa. Teen tutkimuksen päivähoidon henkilökunnan näkökulmasta ja tutkin mm. mitä palveluja Ylivieskassa on tarjolla sekä miten kuntoutusprosessi etenee siitä, kun lapsen erityisen tuen tarve on havaittu. Olin toimittamassa kyselylomakkeita päiväkotien henkilökunnalle jo toukokuun lopulla. Tuolloin henkilökunta oli kuitenkin jäämässä kesälomille ja osa päiväkodeista oli kiinni tai toimi toisen päiväkodin tiloissa, joten päätin siirtää lomakkeiden toimittamisen syksyyn. Minulla olisi mahdollisuus tuoda kyselylomakkeita päiväkotiinne tiistaina 1.9. Sopiiko tuo päivä teille? Vastausaikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen on kaksi viikkoa eli hakisin täytetyt lomakkeet viikolla 38. Olisin kiitollinen jos ilmoittaisitte minulle, ellei ko. päivä sovi teille, jotta voimme sopia jonkun toisen päivän. Kyselylomakkeiden mukana toimitan palautuslaatikon, johon täytetyt lomakkeet voi palauttaa sekä saatekirjeen, josta henkilökunta voi lukea kyselyn tarkoituksen. Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti. Tutkimusluvan on myöntänyt Jarmo Kivimäki keväällä 2009.

Yhteistyöterveisin, Soili Häkkilä

Oulaisissa, 21.8.2009

---

Soili Häkkilä

Hei!

Olen Soili Häkkinen ja opiskelen sosionomiksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä aiheesta Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut varhaiskasvatusikäisille lapsille ja niiden saatavuus Ylivieskassa. Teen tutkimuksen päivähoiton henkilökunnan näkökulmasta. Pyydän kaikkien Ylivieskan päiväkotien hoitohenkilökuntaa vastaamaan oheiseen kyselyyn huolella ja rehellisesti. Vastausaikaa on kaksi viikkoa eli tulen noutamaan täytetyt kyselylomakkeet viikolla 38. Käsittelen antamanne tiedot luottamuksellisesti. Mikäli jokin asia on epäselvä tai Teillä on kysyttävää, vastaan mielelläni.

Yhteistyöterveisin, Soili Häkkinen

Kysely koskien tutkimusta lääkinällisen kuntoutuksen palveluita varhaiskasvatusikäisille lapsille ja niiden saatavuutta Ylivieskassa

**1) Sukupuoli**

- a) Mies
- b) Nainen

**2) Ikä**

- a) Alle 20 vuotta
- b) 21-29 vuotta
- c) 30-39 vuotta
- d) 40-49 vuotta
- e) 50-59 vuotta
- f) Yli 60 vuotta

**3) Koulutus**

- a) Erityislastentarhanopettaja
- b) Lastentarhanopettaja
- c) Lastenhoitaja/ päivähoitaja
- d) Lähihoitaja
- e) Perhepäivähoitaja
- f) Koulunkäyntiavustaja
- g) Muu, mikä?

---

---

---

**4) Työkokemus Ylivieskan kaupungissa**

- a) Alle puoli vuotta
- b) 6kk - 1 vuosi
- c) 2 vuotta - 3 vuotta
- d) 4 vuotta – 5 vuotta
- e) 6 vuotta – 10 vuotta
- f) Yli 10 vuotta



**5) Mitä tarkoitetaan mielestäsi erityistä tukea tarvitsevalla lapsella?**

---

---

---

---

---

**6) Montako erityistä tukea tarvitsevaa lasta ryhmässänne on, joilla on asiantuntijan lausunto?**

- Ei yhtään
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- Enemmän, montako?

---

---

---

**7) Montako erityistä tukea tarvitsevaa lasta ryhmässänne on, joilla ei ole asiantuntijan lausuntoa?**

- a) Ei yhtään
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6
- e) Enemmän, montako?

---

---

---

**8) Onko erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ollut asiantuntijan lausunto jo hänen aloittaessa päivähoidon?**

- a) Kyllä

- b) Ei
- c) Osalla on, ei kaikilla
- d) En osaa sanoa

**9) Onko erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ja tämän perheellä ollut ammattihenkilön antamaa palveluohjausta ennen päivähoitoon saapumista? Ammattihenkilö, joka on ohjannut ja tukenut lasta sekä perhettä.**

a) \_\_\_\_\_ Kyllä, \_\_\_\_\_ kuka \_\_\_\_\_ ammattihenkilö?

---

- b) Ei
- c) Osalla on, ei kaikilla
- d) Sama henkilö on edelleen mukana lapsen ja perheen elämässä palveluohjaajana
- e) En osaa sanoa

**10) Onko erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ollut kuntoutussuunnitelma lapsen tullessa päivähoitoon?**

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Osalla on, ei kaikilla
- d) En osaa sanoa

**11) Kuka otti alunperin lapsen erityisen tuen tarpeen puheeksi?**

- a) Vanhemmat
  - b) Päivähoidon henkilökunta
  - c) Lastenneuvolan henkilökunta
  - d) Joku muu, kuka?
- 
-

e) En osaa sanoa

**12) Onko erityistä tukea tarvitsevilla lapsella/ lapsilla, joilla on lausunto, oma avustaja/ omat avustajat (omassa ryhmässäsi)**

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Osalla on, ei kaikilla
- d) Ryhmässäni ei ole yhtään erityistä tukea tarvitsevaa lasta.
- e) En osaa sanoa

**13) Onko ryhmässänne ryhmäavustaja?**

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Ryhmässäni ei ole yhtään erityistä tukea tarvitsevaa lasta.
- d) En osaa sanoa

**14) Onko lapsiryhmänne kokoa pienennetty erityistä tukea tarvitsevien lasten vuoksi?**

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Ryhmässäni ei ole yhtään erityistä tukea tarvitsevaa lasta.
- d) En osaa sanoa

**15) Mitä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita Ylivieskassa on tarjolla varhaiskasvatuskäisille lapsille?**

- a) Puheterapiaa
- b) Toimintaterapiaa
- c) Fysioterapiaa
- d) Kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta
- e) Perheneuvolapsykologin palveluita
- f) Psykoterapiaa
- g) Ratsastusterapiaa
- h) Taideterapiaa
- i) Musiikkiterapiaa
- j) Ravitsemusterapiaa
- k) Apuvälinelainaamo
- l) Muuta, mitä?

---

---

---

**16) Mitä lääkinnällistä kuntoutusta lääkäri on suositellut ryhmässänne olevalle erityistä tukea tarvitsevalle lapselle?**

- a) Puheterapiaa
- b) Toimintaterapiaa
- c) Fysioterapiaa
- d) Kehitysvammaohjaajan kuntoutusohjausta
- e) Perheneuvolapsykologin palveluita
- f) Psykoterapiaa
- g) Ratsastusterapiaa
- h) Taideterapiaa
- i) Musiikkiterapiaa
- j) Ravitsemusterapiaa
- k) Kuntoutusjaksoja avo- tai laitoshoidossa
- l) Muuta, mitä?

---

---

---

---

**17) Miten pian lausunnon saatuaan erityistä tukea tarvitseva lapsi pääsi tarvitsemansa kuntoutuksen piiriin?**

- a) Alle kuukausi lausunnon saannin jälkeen
- b) Lapsi joutui odottamaan kuntoutukseen pääsyä 1-3 kk
- c) Lapsi joutui odottamaan kuntoutukseen pääsyä 4-6kk
- d) Lapsi jonottaa pääsyä kuntoutukseen
- e) En tiedä, onko lapsi päässyt kuntoutukseen

**18) Kuinka usein terapeutti/kuntoutusohjaaja tapaa lasta?**

- a) Kerran viikossa
- b) Kerran kahdessa viikossa

- c) Kerran kuukaudessa
- d) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- e) Miten usein?

---

---

---

---

**19) Muuttaisitko erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi?**

- a) Kyllä, miten muuttaisit?

---

---

---

---

- b) En. Kuntoutus vastaa lapsen tarpeita.

- c) En osaa sanoa.

**20) Kuinka usein terapeutti/kuntoutusohjaaja antaa hoitohenkilökunnalle vinkkejä siitä, kuinka voisitte tukea lasta päivähoidon arjessa?**

- a) Usein
- b) Joskus
- c) Harvoin
- d) Vain, kun henkilökunta pyytää neuvoja tai ohjeita
- e) Ei koskaan

**21) Millaisia vinkkejä terapeutti/kuntoutusohjaaja antaa?**

---

---

---

---

**22) Osallistuuko erityistä tukea tarvitsevan lapsen terapeutti lapsen varhaiskasvatussuunnitelman tai kuntoutussuunnitelman tekoon?**

- a) Kyllä, missä tilanteissa?

---

---

---

- b) Ei
- c) En osaa sanoa

**23) Missä tilanteissa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutustarvetta arvioidaan?**

- a) Päiväkotiryhmän/osaston oman henkilökunnan kesken
- b) Päiväkodin henkilökunnan kokouksissa
- c) Päiväkodin työntekijöiden ja lapsen vanhempien tapaamisissa
- d) Päiväkodin henkilökunnan, lapsen vanhempien ja kutsuttujen lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijöiden kanssa
- e) Muissa tilanteissa, missä?

---



---



---



---

**24) Arvioi seuraavien lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden riittävyyttä Ylivieskassa (onko kunnassa tarjota palveluja kaikille sitä tarvitseville). Ympyröi oikea vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Puheterapeutin palveluita on riittävästi saatavilla Ylivieskassa	1	2	3	4	5
b) Toimintaterapeutin palveluita on riittävästi saatavilla Ylivieskassa	1	2	3	4	5
c) Fysioterapeutin palveluita on riittävästi saatavilla Ylivieskassa	1	2	3	4	5
d) Perheneuvolan palveluita on riittävästi saatavilla Ylivieskassa	1	2	3	4	5
e) Kehitysvammaohjaajan palveluita on riittävästi saatavilla Ylivieskassa	1	2	3	4	5

---

---

---

**25) Keneltä olet koulutuksen lisäksi saanut perehdytystä tai konsultaatiota erityistä tukea tarvitsevan lapsen/ lasten hoitoon ja kasvatukseen?**

- a) Erityislastentarhanopettajalta (elto)/ kiertävältä erityislastentarhanopettajalta (kelto)/ resurssi erityislastentarhanopettajalta (relto)
  - b) Lastentarhanopettajalta
  - c) Päiväkodin johtajalta
  - d) Puheterapeutilta
  - e) Toimintaterapeutilta
  - f) Fysioterapeutilta
  - g) Psykologilta
  - h) Kehitysvammaohjaajalta
  - i) Lapsen vanhemmilta
  - j) Joltain muulta, keneltä?
- 
- 
- 

**26) Keiden alla olevien kanssa olet tehnyt yhteistyötä tämän vuoden aikana? Ympyröi kaikki yhteistyökumppanisi.**

- a) Elto/ kelto/ relto
  - b) Lastentarhanopettaja
  - c) Puheterapeutti
  - d) Toimintaterapeutti
  - e) Fysioterapeutti
  - f) Perheneuvolan henkilökunta
  - g) Kehitysvammaohjaaja
  - h) Joku muu, kuka?
- 
- 
- 

**27) Kuvaile, miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusprosessia on omalla työpaikallasi viety eteenpäin? Esimerkiksi tuen tarpeen puheeksi ottaminen, tutkimuksiin ohjaaminen, yhteistyö eri ammattilaisten kanssa, lapsen tukeminen arkitoiminnoissa jne.**

---

---

---

---

**28) Kuvaile, miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutusprosessia on omalla työpaikallasi viety eteenpäin yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Esimerkiksi lapsen varhaiskasvatussuunnitelman tai kuntoutussuunnitelman laatiminen, seuranta ja arviointi, vanhemmuuden tukeminen jne.**

---

---

---

---

**29) Lisätietoja tai kommentteja**

---

---

---

---

**Kiitos vaivannäöstäsi!**



